Marcinowice, dnia …………

…………………………………….…

*/ imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego /*

……………………………….………

*/ adres zamieszkania /*

………………………………….……

……………………………………….

*/numer telefonu/*

**Wójt Gminy Marcinowice**

**WNIOSEK**

**w sprawie dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka w roku szkolnym …………………………………..**

*(przepisy prawa: ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe:* *art. 32, art. 39, art.39a, art. 127)*

* 1. **Występuję z wnioskiem o (zaznaczyć właściwe):**

**□ 1.** zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu

□ dziecku w wieku pięciu/sześciu\* lat

□ dziecku, które objęte jest wychowaniem przedszkolnym - *dziecko z odroczonym obowiązkiem szkolnym*

bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu **do najbliższego** przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

**□ 2**. zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu

□ dzieckuz niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim,

□ dziecku z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna,

bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończy:

*24. rok życia - w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna,*

*25. rok życia - w przypadku uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;*

**□ 3**. zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu dziecku, którego kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 127 (dotyczy dzieci niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy),

*□* bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu **do najbliższej** szkoły podstawowej,

□ do najbliższej szkoły ponadpodstawowej *(dot. uczniów z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21. rok życia)*

**□ 4.** zwrot kosztów przewozu dziecka, młodzieży, ucznia, o których mowa w pkt 1, 2 i 3 oraz rodzica do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej, szkoły ponadpodstawowej, wymienionych w pkt 1, 2 i 3 na podstawie umowy zawartej między wójtem a rodzicami, w przypadku gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice;

□ …………………………………..………………………………………………………………………………..

**w okresie od: ………………………. do: ………………………..**

* 1. **Dane dziecka:**

1. Imię i nazwisko …....................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia …......................................................................................................
3. Rodzaj niepełnosprawności …………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania …..............................................................................................................
5. Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której będzie uczęszczało dziecko…...........................................................................................................................................….

.................................................................................................................................................................................

1. Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim: tak □ nie □
2. Dodatkowe informacje o potrzebach i zachowaniu dziecka niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego

…......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. **Dziecko dowożone jest przez rodzica/opiekuna prawnego (dot. zwrotu kosztów przewozu)**

**Informacje dotyczące pojazdu, którym dowożone będzie dziecko oraz trasy dowozu:**

□ pojazd marki: ………………………………….. model: ……………….. rok produkcji: …………. numer rejestracyjny: …………………….. pojemność skokowa silnika: ………………. cm3, silnik samochodu napędzany jest (właściwe podkreślić): etylina 95, etylina 98, olej napędowy, gaz LPG

średnie zużycie paliwa na 100 km według danych producenta *(należy podać według informacji o średnim zużyciu paliwa wskazanej w świadectwie zgodności WE lub zaświadczenia od producenta pojazdu ze wskazaniem nr VIN o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 km – w cyklu miejskim)* …………….litrów/100 km

trasa dowozu drogami publicznymi:

1.Liczba kilometrów z miejsce zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka (w jedną stronę): ……… km

*Punkty 2, 3 i 4 należy wypełnić, jeśli dowóz dziecka odbywa się na trasie przejazdu rodzica/prawnego opiekuna do miejsca pracy.*

2.Liczba kilometrów z przedszkola/szkoły/ośrodka do miejsca pracy rodzica: ……….. km

3. Adres miejsca pracy rodzica/ prawnego opiekuna: ………………………………………………………………

4. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica (bez dowozu dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka) - w jedną stronę: ……… km

Imię i nazwisko kierowcy (*w przypadku dowożenia dziecka przez osobę inną niż rodzic dołączyć upoważnienie)……………………………………………………………………………………………………….*

□ środek komunikacji publicznej: …………………………….

* 1. **Oświadczenia**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art.233 §1, §1a, § 2 ustawy z dnia   
6 czerwca 1997r. Kodeks Karny oświadczam, że ww. dane zgodne są z prawdą i stanem faktycznym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dowóz mojego dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem przez przewoźnika wyłonionego w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych. Jednocześnie upoważniam do odbioru dziecka od przewoźnika - podczas mojej nieobecności - następujące osoby: …………..……………………………………………………...….. (*imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu)* i biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka.

**V**. **Zobowiązuję się do** niezwłocznego powiadomienia Urzędu Gminy Marcinowice referat Organizacyjny, Spraw Obywatelskich i Oświaty w formie pisemnej **o rezygnacji z dowozu mojego dziecka do wyżej wymienionego przedszkola/szkoły/ośrodka** w ciągu 3 dni od dnia rezygnacji.

….....................................................

*data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Załączniki:

* 1. kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka
  2. kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka
  3. zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w danym roku szkolnym, w którym składany jest wniosek roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki
  4. w przypadku dowozu dziecka prywatnym samochodem osobowym:

kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, kserokopia polisy ubezpieczeniowej OC/NW, kserokopia uprawnienia do kierowania pojazdem

* 1. klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych