Marcinowice, dnia …………

…………………………………….…

 */ imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego /*

……………………………….………

 */ adres zamieszkania /*

………………………………….……

……………………………………….

*/numer telefonu/*

………………………………….……

*/seria i numer dowodu osobistego/*

 **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 (Dz.U. z 2019r. poz. 1148) – art. 32 ust.6 i art. 39 ust.4)*

* 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 kończą:

*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 przejazdu ucznia, o którym mowa w pkt 1, 2 i 3 oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka, wymienionych w pkt 1, 2 i 3 na zasadach określonych w umowie zawartej między wójtem a rodzicami, jeżeli 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:**

…………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, adres, w przypadku dowożenia dziecka przez osobę inną niż rodzic dołączyć upoważnienie)*

**Środek transportu:**

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

□ pojazd marki: ………………………………….. numer rejestracyjny: …………………….. pojemność skokowa silnika: ………………. cm3, zużycie paliwa na 100 km wynosi (benzyna/ON\*): ………………………

właściciel: ………………………………………………………………………………………………….

najkrótsza odległość od miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka (w km) trasa: dom-placówka: …... ………………………………………………………………

Nr dowodu rejestracyjnego: ……………………………….

Nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC) ……………………………………….

Nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW): ……………………………………...

Nr polisy ubezpieczeniowej transportu dziecka niepełnosprawnego: …………………………………….

Imię, nazwisko rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego, który będzie dowoził dziecko: ……………………………………………………oraz seria i numer dowodu osobistego: …………………………………………………………………………………

Uprawnienia kierowcy: ……………………………………………………….

\*zaznaczyć właściwe

* 1. **Oświadczenie**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art.233 §1, §1a, § 2 ustawy z dnia
6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2018 r. poz.1600 z późn.zm.) oświadczam, że ww dane zgodne są z prawdą. Wyrażam zgodę na dowóz mojego dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem przez przewoźnika wyłonionego w drodze przetargu/udzielenia zamówienia publicznego przeprowadzonego przez Wójta Gminy Marcinowice.

**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 danym roku szkolnym 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