

Mysłowice, dnia

Dane wnioskodawcy:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(nr telefonu)

Prezydent Miasta Mysłowice

ul. Powstańców 1

41-400 Mysłowice

**Wniosek w sprawie przewozu dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami
do przedszkola/szkoły/ośrodka**

Wnioskuje o:

☐

objęcie mojego dziecka z niepełnosprawnościami bezpłatnym dowozem, realizowanym przez Gminę Miasto Mysłowice

☐

zwrot kosztów przewozu mojego dziecka z niepełnosprawnościami do przedszkola/szkoły/ ośrodka realizowany prywatnym samochodem osobowym

I. Dane dziecka/ucznia:

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Data urodzenia:

.....

3. Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

.....

4. Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego/której będzie dojeżdżać dziecko/uczeń:

.....

.....

Klasa:

Rok szkolny:

Okres dowożenia: oddo

5. Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim:

☐

TAK

☐

NIE

6. Placówka z internatem:

☐ TAK

☐ NIE

II. Dane rodzica/opiekuna prawnego:

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

.....

3. PESEL:

.....

4. Seria i numer dowodu osobistego:

.....

III. Dane samochodu, którym dowożone będzie dziecko/uczeń:

(należy wypełnić w przypadku zwrotu kosztów przewozu dziecka z niepełnosprawnościami do przedszkola/szkoły/ośrodka realizowany prywatnym samochodem osobowym)

1. Dane pojazdu, którym będzie realizowany zwrot kosztów:

Marka:

Nr rejestracyjny:

Pojemność skokowa silnika:cm³

2. Rodzaj trasy:

☐ miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem

Ilość km drogami publicznymi na trasie:

a) dom – przedszkole/szkoła/ośrodek:km

b) przedszkole/szkoła/ośrodek – dom:km

c) dom – przedszkole/szkoła/ośrodek:km

d) przedszkole/szkoła/ośrodek – dom:km

☐ miejsce zamieszkania – przedszkole/szkoła/ośrodek – miejsce pracy i z powrotem

Ilość km drogami publicznymi na trasie:

a) dom – przedszkole/szkoła/ośrodek:km

b) przedszkole/szkoła/ośrodek – praca:km

c) praca – przedszkole/szkoła/ośrodek:km

d) przedszkole/szkoła/ośrodek – dom:km

Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego (ulica, numer, kod, miejscowość):

.....

.....

[illegible]

IV. Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- ☐ Kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub kserokopia orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną;
- ☐ Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka/ucznia do placówki; *(należy dołączyć w przypadku gdy siedziba placówki znajduje się poza miastem Mysłowice)*
- ☐ Kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu, który będzie wykorzystywany do dowozu; *(należy dołączyć w przypadku zwrotu kosztów przewozu dziecka z niepełnosprawnościami do przedszkola/szkoły/ośrodka, realizowany prywatnym samochodem osobowym)*
- ☐ Oświadczenie właściciela samochodu o wykorzystaniu go do dowożenia dziecka wraz z opiekunem innym niż rodzic/opiekun prawny; *(należy dołączyć w przypadku, gdy rodzic lub opiekun prawny zleci dowożenie dziecka/ucznia innej osobie)*
- ☐ Upoważnienie właściciela samochodu do użytkowania go przez rodzica/opiekuna prawnego. *(należy dołączyć w przypadku, gdy rodzic lub opiekun prawny użytkuje pojazd, który nie jest jego własnością)*

Oświadczam, że dane podane przeze mnie we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

(Należy wypełnić w przypadku wnioskowania o zwrot kosztów przewozu)

Ja, zobowiązuję się do podpisania umowy o zwrot kosztów przewozu w terminie 30 dni od dnia złożenia mojego wniosku. Niepodpisanie przeze mnie umowy w ww. terminie oznaczać będzie rezygnację z podpisania tejże umowy.

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że:

- administratorem danych jest Prezydent Miasta Mysłowice z siedzibą w Urzędzie Miasta Mysłowice ul. Powstańców 1,
- inspektorem danych osobowych jest Piotr Opat, iod@um.myslowice.pl, tel. (032) 31-71-245,
- dane przekazuję dla celów związanych z uzyskaniem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami lub uzyskaniem dowozu dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami do szkół i placówek oświatowych ,
- okres przechowywania danych wynosi 5 lat,
- mam prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przenoszenia danych,
- mam prawo do wniesienia skargi,
- zobowiązanie do podania danych osobowych wynika z art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 oraz 39a ustawy Prawo oświatowe, nie podanie danych osobowych spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.