

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 niepełnosprawnego
do przedszkola/szkoły/ośrodka**

Wnioskuje o:

- objęcie mojego niepełnosprawnego dziecka bezpłatnym dowozem, realizowanym przez Gminę Miasto Mysłowice,
- zwrot kosztów przejazdu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka, realizowany prywatnym samochodem osobowym – należy dodatkowo wypełnić pkt. III.

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. 1. Dane samochodu, którym przewożone będzie dziecko/uczeń:

Marka:

Nr rejestracyjny:

Pojemność skokowa silnika:cm³

2. Ilość km drogami publicznymi na trasie:

a) dom – przedszkole/szkoła/ośrodek*:km

b) przedszkole/szkoła/ośrodek* – praca/dom*:km

c) praca/dom* – przedszkole/szkoła/ośrodek*:km

d) przedszkole/szkoła/ośrodek* – dom:km

3. Nr rachunku bankowego:

4. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego** (ulica, numer, kod, miejscowość, nr tel.):

.....

.....

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

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 Marcin Pataąg, m.patalag@um.myslowice.pl, tel. (032) 31-71-245,
- dane przekazuję dla celów związanych z uzyskaniem zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego,
- 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. 39a Prawo oświatowe, nie podanie danych osobowych spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

** wypełnić tylko w przypadku, gdy rodzic/opiekun prawny łączy dowóz dziecka/ucznia z dojazdem do pracy