*Wniosek Nr 3*

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

.................................................................... (miejscowość, data)

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

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

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

 (adres, nr telefonu)

**Dyrektor**

**Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli**

**w Serocku**

**W N I O S E K**

o zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej

Proszę o zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej dziecka niepełnosprawnego oraz jego opiekuna:

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

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

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

opiekun dziecka podczas przejazdu (wskazać rodzica/prawnego opiekuna, imię i nazwisko, PESEL)

Dziecko uczęszcza/będzie uczęszczało do:

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

(pełna nazwa i adres szkoły, przedszkola, ośrodka)

Dziecko dowożone będzie środkami komunikacji publicznej:

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

(nazwa i adres przwoźnika)

Na trasie: .................................................................................................................................................

Dodatkowe uwagi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. orzeczenie o niepełnosprawności
2. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
3. zaświadczenie ze szkoły