

Łapy, dnia

.....
Imiona i nazwiska rodziców*/prawnych opiekunów*

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

Burmistrz Łap

WNIOSEK
o dowóz ucznia niepełnosprawnego do

1. Rodzice*/prawni opiekunowie* wnioskują o dowóz ucznia (imię i nazwisko)
..... urodzonego/ej dnia
w zamieszkałego/ej w
..... w
roku szkolnym do przedszkola*, szkoły*ośrodka
rewalidacyjno-wychowawczego* nazwa:
.....Z
siedzibą w
2. Rodzice*/prawni opiekunowie* oświadczają, że uczeń posiada orzeczenie o potrzebie
kształcenia specjalnego, z uwagi na niepełnosprawność:
..... wydane przez publiczną
Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w z dnia
na okres do
3. Rodzice*/prawni opiekunowie* oświadczają, że wszystkie informacje podane w pkt 1-2 są
zgodne z prawdą i są świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych
oświadczeń.
4. Rodzice*/prawni opiekunowie* oświadczają, że wyrażają zgodę na przetwarzanie danych
osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów
do ośrodka/szkoły zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
(Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

* niepotrzebne skreślić

W załączeniu:

1. Zaświadczenie o przyjęciu ucznia do ośrodka lub szkoły

.....
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)