

WNIOSEK O DOWÓZ DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO  
DO SZKOŁY – PRZEDSZKOŁA  
W ROKU SZKOLNYM ...../.....

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Imię i nazwisko rodzica – prawnego opiekuna oraz adres zamieszkania  
.....
5. PESEL.....
6. telefon kontaktowy.....
7. Pełna nazwa szkoły do której będzie uczęszczał uczeń ( klasa) oraz  
adres

.....

8. Czy dziecko porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego?  
( niepotrzebne skreślić)

TAK      NIE

9. Okres świadczonej usługi:

od.....do.....

10. Orientacyjny czas (godzina) rozpoczęcia i zakończenia zajęć:

.....

11. Uzasadnienie zgłoszenia wniosku zawierającego informację dotyczącą  
dowozu

.....

.....

.....

.....

**( data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)**