

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu kontaktowego)

**Prezydent Miasta Konina**

**WNIOSEK**  
**w sprawie przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego**  
**do przedszkola/szkoły/ośrodka**

Proszę o (odpowiednie zakreślić - a, b lub c):

**a) objęcie dowozem** mojego niepełnosprawnego dziecka samochodem (busem) będącym w dyspozycji gminy .....

**b) zwrot kosztów przewozu środkami komunikacji publicznej** dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna;

zwrot kosztów przewozu dziecka **prywatnym samochodem osobowym na trasie:**

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem,
- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem<sup>1</sup>

**I. Dane dziecka:**

Imię i nazwisko

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Adres zamieszkania

.....

Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której dziecko uczęszcza lub będzie uczęszcza

.....

Klasa: .....

**Rok szkolny** ...../.....

---

<sup>1</sup> Odpowiednie podkreślić

## II. Dane o miejscu pracy rodzica<sup>2</sup>

Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna

.....  
.....

## III. Dokumenty dołączone do wniosku:

1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka.
2. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka.
3. Skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego w danym przedszkolu/szkole/ośrodku lub jeśli nie posiada skierowania - zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka.
4. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do zapewnienia przewozu dziecka.

## IV. Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

- 1) wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą,
- 2) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje podlegają kontroli.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

---

<sup>2</sup> W przypadku gdy rodzic łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy