

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres, nr telefonu)

Wójt Gminy Wiązowna

W N I O S E K
o dowóz indywidualny

Proszę o powierzenie mi transportu i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym:

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

Dziecko uczęszcza/będzie uczęszczało do:

.....
(pełna nazwa i adres szkoły, przedszkola, ośrodka)

Ilość kilometrów na trasie dom-szkoła-dom km.

Dziecko dowożone jest przez rodzica/opiekuna prawnego:

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkałego w

będącego właścicielem samochodu – marka, o pojemności silnika

i numerze rejestracyjnym

Nr polisy ubezpieczeniowej (OC)

.....
podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. orzeczenie o niepełnosprawności
2. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
3. zaświadczenie ze szkoły
4. kserokopia dowodu rejestracyjnego
5. kserokopia polisy ubezpieczeniowej