….................................................................. Miejscowość, data…….……….…..

***Imię i nazwisko wnioskodawcy***

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

***Adres zamieszkania***

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

***Telefon kontaktowy***

#  **Wójt Gminy Rozogi**

**W N I O S E K**

**w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego do Specjalnego Ośrodka**

**Szkolno – Wychowawczego w Szczytnie /w Czarni**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie dowozu mojego dziecka …................................................. zam. (adres) …............................................................................... ucznia klasy ….............. szkoły .................................................................... w okresie od 02.09.2019 r. do 26.06.2020 r. na trasie dom - szkoła - dom.

Uzasadnienie………………………………………………………............……………….……….

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

**Informacja dotycząca sposobu przewozu dziecka:** siedzisko samochodowe lub fotelik samochodowy.

**Informacja dotycząca sposobu poruszania się dziecka**: porusza się samodzielnie, porusza się przy pomocy kul, balkonika, wózka.

Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych

(Dz. U. z 2016 poz. 922) w celach związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół, przedszkoli, ośrodków edukacyjnych.

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

***(czytelny podpis wnioskodawcy)***

**Załączniki:**

1. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka.

 **2**. ………………………………………………………………………………….……………

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