

Załącznik
do zarządzenia Nr 24
Burmistrza Szczecbrzeszyna
z dnia 11 maja 2009r.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
.....
(adres)
.....
(nr telefonu)

Szczecbrzeszyn, dnia

Burmistrz Szczecbrzeszyna

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia
.....
(imię i nazwisko)

z miejsca zamieszkania tj.

do w okresie od
(nazwa szkoły)

do Jednocześnie informuję, że uczeń będzie dowożony przez
rodzica/ opiekuna
(imię i nazwisko)

następującym środkiem transportu:

Odległość miejsca zamieszkania do szkoły wynosi km* .

.....
(podpis)

Do wniosku załączam:

- 1) orzeczenie o niepełnosprawności
- 2) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- 3) zaświadczenie ze szkoły o realizacji obowiązku nauki i obowiązku szkolnego

* wypełnić w przypadku gdy rodzice zapewniają dowóz własnym samochodem osobowym