

(imię i nazwisko wnioskodawcy)
(adres zamieszkania wnioskodawcy)
(telefon kontaktowy)
(adres e-mail)

**Dyrektor
Zespołu Obsługi
Placówek Oświatowych
ul. Księdza Zygmunta Sajny 4
05-530 Góra Kalwaria**

W N I O S E K

w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

Występuję z wnioskiem o (właściwe zaznaczyć znakiem „x”):

organizację przez gminę bezpłatnego dowozu dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego*	
zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* własnym pojazdem	

Dziecko/uczeń porusza się samodzielnie/niesamodzielnie*.

Dziecko/uczeń porusza się za pomocą: kul* balkonika* wózka inwalidzkiego* innego urządzenia (wymienić).....

Czy dziecko/uczeń będzie korzystać z internatu szkoły? tak ☐ * nie ☐ *

Dodatkowe informacje o dziecku/ucniu, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu:

.....

1. Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

imię i nazwisko dziecka/ucznia
data i miejsce urodzenia
adres zamieszkania dziecka/ucznia
w roku szkolnym uczeń klasy
szkoły podstawowej*/przedszkola*/ponadpodstawowej*/policealnej*/grupy rewalidacyjnej*
szkoła/przedszkole lub placówka do której uczęszcza lub został skierowany uczeń (nazwa placówki, dokładny adres)
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*, nr dowodu
adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego*
adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego* (wypełnić w przypadku zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego własnym pojazdem)

2. Dokumenty dołączone do wniosku (właściwe zaznaczyć znakiem „x”):

aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/ucznia	
aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia	
skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez starostę piaseczyńskiego	
potwierdzenie przyjęcia dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola lub ośrodka specjalnego lub aktualne zaświadczenie wydane przez dyrektora szkoły lub placówki	
inne dokumenty: uwagi	

3. Okres dowożenia do szkoły/placówki:

(określić datę rozpoczęcia dowozu i datę zakończenia)

4. Oświadczenie wnioskodawcy

(wypełnić w przypadku zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego własnym pojazdem):

dziecko/uczeń dowożony będzie przez rodzica/opiekuna prawnego* (imię i nazwisko)..... legitymującego się dowodem osobistym..... dysponującego samochodem: marka, model, typ rok produkcji: rodzaj paliwa: pojemność skokowa silnika (cm ³)..... liczba kW/KM: o numerze rejestracyjnym:..... serią i numerem dowodu rejestracyjnego..... posiadam ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej OC - numer polisy średnie zużycie paliwa na 100 km wg producenta (www.autocentrum.pl).....																					
trasa dowozu o łącznej długości.....km dziennie. (a-b) a - liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem, b - liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a																					
Proszę o przekazanie pieniędzy z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia na konto osobiste numer: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia Zespołu Obsługi Placówek Oświatowych w przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian związanych z dowozem																					

Wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość, data
* właściwe zaznaczyć

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna dla klientów Zespołu Obsługi Placówek Oświatowych w Górze Kalwarii

Od 25 maja 2018 roku ma zastosowanie ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

W związku z tym informuję, że

- 1) przetwarzanie danych w Zespole Obsługi Placówek Oświatowych w Górze Kalwarii jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów prawa,
- 2) administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Obsługi Placówek w Górze Kalwarii ul. Księdza Zygmunta Sajny 4,
- 3) kontakt z inspektorem ochrony danych: iod@gorakalwaria.pl, tel. 22 736 38 26,
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, b, c i art. 9 ust. 2 lit. g RODO,
- 5) odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 6) Państwa dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. 2011 nr 14 poz. 67 z późn. zm.),
- 7) posiadają Państwo prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- 8) jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody, to przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania z prawem,
- 9) posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy