|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\UMB\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Bialogard_logo podstawowe_kwadrat.jpg**URZĄD MIASTA BIAŁOGARD**  **ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard**  **tel. 94 3579 190 / 94 3579 191 / 94 3579 192** | | |
| **ED-10** | **WNIOSEK**  **O DOWÓZ NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA**  **DO PRZEDSZKOLA, SZKOŁY LUB OŚRODKA** | Obowiązuje od  **05-07-2021** |
| Wersja 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | |
|  | * 1. Imię i nazwisko | | | | | * 1. PESEL | | |
|  | | | | |  | | |
| * 1. Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**) | | | | | | | |
| □ rodzic □ opiekun prawny | | | | | | | |
| * 1. Adres stałego zameldowania | | | | | | | |
| Ulica (*nr domu/lokalu*): | | | | Kod pocztowy: | | Miejscowość: | |
| * 1. Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania) | | | | | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | | | | Kod pocztowy: | | Miejscowość: | |
| * 1. Telefon kontaktowy i adres e-mail: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | |
|  | 2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | * 1. PESEL | | | | | | * 1. WIEK | 2.4 KLASA |
|  | | | | | |  |  |
| 2.5 Adres stałego zameldowania | | | | | | | |
| Ulica (*nr domu/lokalu*): | | | | Kod pocztowy: | | Miejscowość: | |
| 2.6 Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania) | | | | | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | | | | Kod pocztowy: | | Miejscowość: | |
| 2.7 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych  (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**) | | | | | | | |
| □ w przedszkolu  □ w oddziale przedszkolnym  □ w innej formie wychowania przedszkolnego  □ w szkole podstawowej  □ w szkole ponadgimnazjalnej/ponadpodstawowej  □ w OREW  **Pełna nazwa placówki:** ……………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Adres placówki:** …………………………………………………………………………………………………………………………………  □ Wnioskuję o okres świadczonej usługi: od ……………………………………….. do ……………………………………. | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**   (adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić\***) | | | | | | | | |
|  | * 1. Wnioskodawca oświadcza, że | | | | | | | |
| □ | | dziecko porusza się na wózku inwalidzkim (nie porusza się samodzielnie). | | | | | |
| □ | | dziecko będzie korzystało z codziennego przewozu (od poniedziałku do piątku) | | | | | |
| □ | | dziecko będzie korzystało z przewozu …….. dni w tygodniu  tj. …………………………………………………………………………………………  dziecko będzie korzystało z przewozu …….. dni w miesiącu  tj. ……………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| □  □ | | rodzic zapewnia opiekę w trakcie przejazdu  rodzic wnioskuje o zapewnienie opieki w trakcie przejazdu | | | | | |
| □ | | w roku szkolnym …………/………… dziecko będzie | uczniem klasy ……… szkoły podstawowej / ponadpodstawowej / ponadgimnazjalnej \* | | | | |
| realizowało zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze\* | | | | |
| □ | | informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą. | | | | | |
| □ | | załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem. | | | | | |
| □ | | przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do przewozu. | | | | | |
| 1. **INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**   (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić\*) | | | | | | | | |
|  | 4.1. **Załączniki wymagane**: | | | | | | | |
| □ | | aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego \*; | | | | | |
| aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych\*; | | | | | |
| □ | | zaświadczenie ze szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce; | | | | | |
| □ | | ważne orzeczenie o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności. | | | | | |
| 4.2. Inne dodatkowe dokumenty: | | | | | | | |
| □ | | Opinia w sprawie odroczenia spełniania obowiązku szkolnego | | | | | |
| □ | | Skierowanie od Starosty | | | | | |
| 1. **DODATKOWE INFORMACJE/OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | |
|  | | **Miejscowość, data podpis wnioskodawcy** | | | | | | |

**OBJAŚNIENIA**

1. Wnioskodawcą może być rodzic lub opiekun prawny dziecka niepełnosprawnego objętego kształceniem specjalnym.
2. Do wniosku załącza się odpowiednio oryginały dokumentów lub poświadczone za zgodność z oryginałem kopie):

* aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
* zaświadczenie wydane przez szkołę lub placówkę o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
* ważne orzeczenie o niepełnosprawności /o stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności lub orzeczenie o niezdolności do pracy wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
2. Skierowanie do przewozu, wydane na podstawie niniejszego wniosku, jest ważne do zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych w jednym roku szkolnym (na kolejne lata szkolne należy składać odrębne wnioski).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sporządziła:  Marta Grabczyńska  Naczelnik Wydziału Edukacji | Sprawdził:  Piotr Janowski  Sekretarz Miasta | Zatwierdził:  Emilia Bury  Burmistrz Białogardu |