|  |
| --- |
| 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 miesiącutj. ……………………………………………………………………………………….. |
| □□ | rodzic zapewnia opiekę w trakcie przejazdurodzic 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 GrabczyńskaNaczelnik Wydziału Edukacji | Sprawdził:Piotr JanowskiSekretarz Miasta | Zatwierdził:Emilia BuryBurmistrz Białogardu |