……………………………………………………..

(miejscowość, data)

…………………..……………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………..………………………………………….

(adres wnioskodawcy)

………………………………….………………………….

**(numer telefonu)**

**Wójt Gminy Kwidzyn**

**WNIOSEK**

**o zapewnienie bezpłatnego transportu lub zwrot kosztów przewozu**

**niepełnosprawnego ucznia do szkoły, przedszkola lub ośrodka   
umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki**

**w roku szkolnym 2025/2026**

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

□ zapewnienie niepełnosprawnemu dziecku pięcioletniemu bezpłatnego transportu i opieki   
w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno –wychowawczego (art. 32 ust. 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe   
- Dz. U. z 2024 r. poz. 737 późn.zm.);

□ zapewnienie niepełnosprawnemu dziecku sześcioletniemu bezpłatnego transportu i opieki   
w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego (art. 32 ust. 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe -   
Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn.zm.);

□ zapewnienie dziecku w wieku powyżej 7 lat, które objęte jest wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 31 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe, bezpłatnego transportu i opieki   
w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego (art. 32 ust. 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe -   
Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn.zm.);

□ zapewnienie niepełnosprawnemu dziecku bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższej szkoły podstawowej, najbliższej szkoły ponadpodstawowej lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, zgodnie z art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn.zm.);

□ zwrot kosztów przewozu niepełnosprawnego dziecka na podstawie umowy zawartej między Wójtem Gminy Kwidzyn a rodzicami, zgodnie z art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn.zm.);

na okres od …………..…………….……………… do …….…………………..……………..

**Dane ucznia:**

1. imię i nazwisko …………………………………………………………………………
2. data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………..
3. adres zamieszkania ……………………………………………………………………..
4. przedszkole, szkoła lub ośrodek, do którego uczeń będzie uczęszczał, (nazwa   
   i adres) ………………………….…………………………………………………..… …………………………………………………………………………………………...
5. klasa, do której uczeń będzie uczęszczał ......…………………………………………..
6. oddział przedszkolny (jeżeli tak – należy zaznaczyć znakiem „x”): □ tak
7. zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze (właściwe zaznaczyć znakiem „x”) □ tak □ nie
8. internat (właściwe zaznaczyć znakiem „x”) □ tak □ nie

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku   
dla celów związanych *z zorganizowaniem bezpłatnego transportu\*/ ze zwrotem kosztów przewozu\** mojego niepełnosprawnego dziecka do placówki, o której mowa wyżej, zgodnie z ustawą z dnia   
10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

**\*niepotrzebne skreślić**

………………………………........

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku należy dołączyć (zaznaczyć znakiem „x” dołączone dokumenty):**

□ **aktualne orzeczenie o niepełnosprawności**

□ **aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego**

□ **potwierdzenie przyjęcia ucznia do placówki oświatowej, wydane przez dyrektora tejże**

**placówki lub osobę upoważnioną**

**W przypadku zawarcia umowy o zwrot kosztów przewozu niepełnosprawnego dziecka dodatkowo należy dołączyć (zaznaczyć znakiem „x” dołączone dokumenty) :**

□ kserokopię dowodu rejestracyjnego pojazdu

□ kserokopię polisy ubezpieczeniowej pojazdu OC i NNW

□ kserokopię uprawnienia do kierowania pojazdami (prawo jazdy)

**oraz wpisać:**

□ numer rachunku bankowego, na który należy przekazać zwrot poniesionych kosztów przewozu: ……………………………………………………………………………………….

□ nazwę właściciela rachunku bankowego:

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