*Załącznik nr 1 do Regulaminu zapewnienia bezpłatnego transportu dzieciom/ uczniom/ młodzieży z terenu Gminy Wielopole Skrzyńskie, w tym niepełnosprawnym, do przedszkoli/ szkół/ ośrodków wprowadzonego Zarządzeniem Wójta nr 47/22 z dnia 21.03.2022 r.*

...................................................................................... ........................................................................................... (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna) (miejscowość, data)

......................................................................................

(adres zamieszkania)

......................................................................................

(kontakt)

**Wójt Gminy Wielopole Skrzyńskie**

**Wniosek**

**o zapewnienie bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu ucznia**

**do szkoły/przedszkola/ośrodka\*w roku szkolnym ……..……………**

Zwracam się z prośbą o dowóz mojego dziecka: ..................................................................

(imię i nazwisko)

urodzonego .............................................................................................................................

( data i miejsce urodzenia)

do ...............................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka)

z przystanku (na trasie) .............................................................................................................

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

okres dowożenia od …………………….…………… do ...…..………….…………………..

(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

Dodatkowe informacje o dziecku (informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności\* dziecka):

1) Sposób poruszania się dziecka: samodzielnie, na wózku, przy pomocy chodzika,   
z kulami , inny sposób, podaj jaki\*: ..………………………….................................................

2) Dodatkowe informacje o potrzebach dziecka niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego uczniów niepełnosprawnych, (konieczność fotelika, podkładki, itp.):

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

3) Informacje na temat zachowania się dziecka podczas jazdy samochodem:

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

...........................................................

podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Załączniki:*

*- zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka*

*- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych/opinia   
o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju\**

.......................................................................

(pieczęć przedszkola/szkoły/ośrodka)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że ...............................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym .................................................................................................................................

jest uczniem/wychowankiem ...............................................................................................................

.............................................................................................................................................................

a obowiązek zapewnienia przez gminę bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do

ww. szkoły/przedszkola/ośrodka jest związany z:

* objęciem ww. ucznia kształceniem specjalnym w zakresie wychowania przedszkolnego;
* objęciem ww. ucznia kształceniem specjalnym w szkole podstawowej ze względu na występowanie niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym\*;
* objęciem ww. ucznia kształceniem specjalnym w szkole ponadpodstawowej ze względu na

występowanie niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji lub niepełnosprawności intelektualnej   
w stopniu umiarkowanym lub znacznym\*;

* uczęszczanie ww. ucznia do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, ze względu na

niepełnosprawność sprzężoną, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna\*;

* uczęszczanie ww. ucznia do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, ze względu na

niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim\*;

* występowaniem innych okoliczności\*\*, tj. ..........................................................................

.....................................................................................................................................................

........................................................ ...........................................................

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis osoby upoważnionej)

*\*\*jako inne okoliczności można wskazać odległość z domu do szkoły/przedszkola przekraczającą 3 km w przypadku dzieci uczęszczających do przedszkola/oddziału przedszkolnego lub klas I-IV, bądź odległość z domu do szkoły przekraczającą 4 km w przypadku uczniów klas V-VIII*