



.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(telefon)

WNIOSEK
W SPRAWIE DOWOZU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO SZKOŁY
W ROKU SZKOLNYM 2023/2024

Wnioskuje o organizację bezpłatnego dowozu córki/syna do szkoły:

1. Nazwisko i imię ucznia, klasa
2. Miejsce zamieszkania
3. Dodatkowe informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu
-
-
4. Nazwisko i imię rodziców/ opiekunów wraz z kontaktem telefonicznym:
.....
.....
5. Oświadczam, że dziecko będzie (właściwe podkreślić):
 - jeździło busem rano i popołudniu,
 - dojeżdżało busem rano do szkoły,
 - wracało busem po skończonych zajęciach
6. Godziny porannej zbiórki i godziny powrotu do domu zostaną podane po rozpatrzeniu wszystkich wniosków i ustaleniu trasy przejazdu busa.

....., dnia

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu ucznia do szkoły.

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ZAPOZNANIA I PRZESTRZEGANIA REGULAMINU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD UCZNIAMI W CZASIE DOWOZU DO SZKOŁY I ODWOZU ZE SZKOŁY zamieszczonego na stronie szkoły www.sp20dg.edupage.org

....., dnia

.....
podpis wnioskodawcy