

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr rachunku bankowego

**Wójt
Gminy Kochanowice**

Wniosek

Proszę o powierzenie mi transportu i opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem, uczniem i młodzieżą lub dzieckiem, uczniem i młodzieżą objętą kształceniem specjalnym*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkałym w przy ul.

Dziecko uczęszcza do kl. w

.....
(nazwa i adres szkoły)

Ilość kilometrów na trasie dom-szkoła/przedszkole, szkoła/przedszkole-dom km.

Dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*

.....
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

zamieszkałego w przy ul.

będącego właścicielem samochodu – marka

o pojemności silnika i numerze rejestracyjnym

nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)

nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW)

.....
Podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie ze szkoły poświadczające, że dziecko jest uczniem tej szkoły.
2. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.
3. Dowód rejestracyjny i ubezpieczenie samochodu (do wglądu)

* niepotrzebne skreślić