

Woźniki, dnia

.....
(imiona i nazwiska rodziców)

.....
(adres zamieszkania rodziców)

**Zespół Ekonomiczno-Administracyjny Szkół
Miasta i Gminy Woźniki**
Ul. Rynek 11
42-289 Woźniki

**Wniosek o bezpłatny transport i opiekę/zwrot kosztów przejazdu* dziecka i jego
opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka***

Zwracam/y się z prośbą o zapewnienie mojemu (naszemu) dziecku

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

bezpłatnego transportu i opieki/zwrotu kosztów przejazdu do przedszkola/szkoły/ośrodka*

.....
(nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka*)

I. Dane rodziców dziecka

.....
(imiona i nazwiska rodziców, adres zamieszkania, tel. kontaktowy)

II. ** Dodatkowe informacje o dziecku

.....
.....
.....
(informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności dziecka – czy dziecko porusza się na wózku, czy samodzielnie,
dodatkowe informacje o potrzebach i zachowaniach dziecka, niezbędne podczas korzystania uczniów z dowozu zbiorowego
uczniów niepełnosprawnych)

III. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na bezpłatny transport i opiekę przez wybranego przewoźnika i upoważnienie do odbioru dziecka od przewoźnika.**

Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na bezpłatny transport i opiekę mojego (naszego) dziecka przez przewoźnika wybranego przez Zespół Ekonomiczno-Administracyjny Szkół Miasta i Gminy Woźniki.

Upoważniam/y do odbioru dziecka od przewoźnika, podczas mojej (naszej) nieobecności, następujące osoby:

.....

.....

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(nr dowodu osobistego)

(nr telefonu)

i biorę/bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka.

IV. Dane dotyczące dowożenia i opieki przez rodzica.**

1. Oświadczam/y, że dziecko będzie dowożone pod
(rodzaj środka transportu)

opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*

.....

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania)

2. Oświadczam/y, że jestem/jesteśmy właścicielem/współwłaścicielem* samochodu osobowego

.....

(marka, pojemność, numer rejestracyjny, numery polis ubezpieczeniowych OC, NW i transportu dziecka niepełno –
sprawnego)

V. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z bezpłatnym transportem/dowożeniem* do szkoły i z powrotem mojego (naszego) dziecka, danych osobowych moich (naszych) i dziecka oraz upoważnionej (upoważnionych) do odbioru dziecka osoby (osób) przez Zespół Ekonomiczno-Administracyjny Szkół Miasta i Gminy Woźniki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

VI. Rezygnacja z bezpłatnego transportu/dowożenia* dziecka.

Zobowiązuję/my się do powiadomienia Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół Miasta i Gminy Woźniki w formie pisemnej o rezygnacji z bezpłatnego transportu/dowożenia* mojego (naszego) dziecka do w/w przedszkola/szkoły.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

** pkt II i III nie dotyczy dzieci dowożonych przez rodziców indywidualnie, a pkt IV nie dotyczy bezpłatnego transportu i opieki