**Załącznik nr 2 do regulaminu w sprawie dowozu dzieci i uczniów niepełnosprawnych**

**Nazwa podmiotu realizującego:**

**Gmina Grójec**

**Adres: ul. Józefa Piłsudskiego 47**

**05-600 Grójec**

**Potwierdzenie wpływu wniosku**

**WNIOSEK**

**w sprawie organizacji przez gminę dowozu ucznia do szkoły/przedszkola/oddziału**

**przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/ośrodka**

• Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? tak □ nie □

• Dodatkowe informacje o potrzebach dziecka niezbędne podczas korzystania z dowozu

zbiorowego uczniów niepełnosprawnych (konieczność fotelika, podkładki, itp.):

…………………………………………………………………………………

• Informacje na temat zachowania się dziecka podczas jazdy samochodem:

…………………………………………………………………………………………

**1.Dane osobowe wnioskodawcy.**

1.1 Imię i Nazwisko:…………………………………………………………………………,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1.2 PESEL

1.3 Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak X): □ rodzic □ opiekun prawny,

1.4 Adres stałego zameldowania:

Ulica (wraz z numerem domu/lokalu)…………………………………………………………..……,

Kod pocztowy:……………………., Miejscowość:……………………………………………,

1.5 Adres zamieszkania/korespondencji:

(wpisać jeśli inny niż zameldowania)

Ulica (wraz z numerem domu/lokalu)…………………………..……………………………………,

Kod pocztowy:……………………., Miejscowość:……………………………………………,

1.6 Telefon kontaktowy:……………………., adres e-mail:…………………………………...,

**2. Osobą uprawniona do korzystania z bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu jest** (należy zaznaczyć wstawiając znak X):

□ Dziecko 5-letnie lub 6-letnie, które posiada orzeczenie o niepełnosprawności.

□ Dziecko w wieku powyżej 7 lat, które posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/któremu odroczono spełnianie obowiązku szkolnego.

□ Dziecko/uczeń niepełnosprawny, niesłyszący, słabosłyszący, niewidomy, słabowidzący, niedostosowany społecznie bądź zagrożony niedostosowaniem społecznym, wymagający stosowania specjalnej nauki i metod pracy.

□ Dziecko/uczeń z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

□ Dziecko/uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, z niepełnosprawnościami sprężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna.

**3. Dane osobowe dziecka/ucznia.**

3.1 Imię i nazwisko dziecka/ucznia którego dotyczy wniosek:

…………………………………………………………………………………………………,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3.2 PESEL:

3.3 WIEK: ……………………………………………………………………………………..,

3.4 Adres stałego zameldowania:

Ulica (wraz z numerem domu/lokalu)……………………………………………………..……,

Kod pocztowy:……………………., Miejscowość:……………………………………………,

3.5 Adres zamieszkania/korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)

Ulica (wraz z numerem domu/lokalu)……………………………………………………..……,

Kod pocztowy:……………………., Miejscowość:……………………………………………,

3.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,

(należy zaznaczyć stawiając znak X)

□ w przedszkolu, □ w szkole podstawowej,

□ w oddziale przedszkolnym, □ w szkole ponadpodstawowej,

□ w innej formie wychowania przedszkolnego, □ w OREW,

3.7 Pełna nazwa placówki i adres:

|  |
| --- |
|  |

**4**. **Oświadczenia wnioskodawcy** (zaznaczyć wstawiając znak X oraz uzupełnić wpis)

Wnioskodawca, oświadcza, że

□ planuje okres świadczonej usługi od ………….. -20…… roku, do …………… -20……… roku.

(dzień, miesiąc) (rok ) (dzień, miesiąc) (rok)

□ informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.

□ załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

□ przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane.

**5. Informacja o załącznikach** (należy zaznaczyć stawiając znak X).

□ aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

□ aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

□ skierowanie do kształcenia specjalnego w danym przedszkolu/szkole/ośrodku lub jeśli nie posiada skierowania - aktualne zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub ośrodek o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

□ pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie

□ oświadczenie rodzica lub prawnego opiekuna o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów uzyskania zwrotu kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do szkoły, przedszkola, oddziału przedszkolnego, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka\* zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

□ oświadczenie rodzica lub prawnego opiekuna o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną

o przetwarzaniu danych osobowych w Zespole Administracyjnym Placówek Oświatowych Gminy Grójec, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

………………………………… ………………………………………………..

(miejscowość, data) podpis wnioskodawcy)