

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

.....
data

Imię i nazwisko, dokładny adres wnioskodawcy
.....

telefon kontaktowy

WÓJT GMINY KWILCZ

WNIOSEK

o zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły

Proszę o powierzenie mi zadania transportu i opieki w czasie przewozu nad dzieckiem niepełnosprawnym

/imię i nazwisko dziecka – data urodzenia/

zamieszkałym :

.....

Dziecko uczęszcza do (nazwa i adres szkoły):

.....

Etap edukacyjny (przedszkole, I-III szkoła podstawowa, IV-VI szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła zawodowa, inna):

.....

INFORMACJE DO UMOWY:

1. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej wynosi km,
2. Liczba kilometrów przewozu rodzica z miejsca określonego w pkt. 1 do miejsca zamieszkania (w przypadku rodziców niepracujących lub wracających do domu po odwozie dziecka).....km,
3. Liczba kilometrów przewozu rodzica z miejsca określonego w pkt. 1 do miejsca pracy (w przypadku rodziców pracujących)km,
4. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt. 1km,

