

Załącznik nr 1

do Zarządzenia Wójta Gminy Kikół
nr 45/2009
z dnia 30.09.2009 r.

Kikół, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

GZEAPO w Kikole

**Wniosek
o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego**

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia

(imię i nazwisko ucznia)

z miejsca zamieszkania tj

(ulica, miejscowość)

do.

(nazwa i adres szkoły)

w okresie od do

Informuję, że odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi km.

Jednocześnie oświadczam, iż dowóz zapewnię własnym środkiem transportu tj.;

Samochód marki.....

Rodzaj paliwa

Pojemność

Średnie zużycie paliwa na 100 km

Załączniki:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
2. orzeczenie o niepełnosprawności,
3. skierowanie do placówki.

.....
Podpis rodzica/opiekuna