…………………………………………………

*(miejscowość, data)*

…………………………………………………

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

…………………………………………………

…………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

…………………………………………………

*(telefon kontaktowy)*

**Burmistrz Pszczyny**

**Wniosek w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\* w roku szkolnym ……………/……………**

Ja niżej podpisany/a występuję z wnioskiem o zapewnienie mojemu dziecku**bezpłatnego transportu zbiorowego**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku | |
| 1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia |  |
| 2. Data urodzenia dziecka/ucznia |  |
| 3. Adres zamieszkania dziecka/ucznia |  |
| 4. Pełna nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka\*, do którego dziecko/uczeń będzie uczęszczał/o |  |

**I. Dodatkowe informacje o dziecku *(informacja dotycz*ą*ca rodzaju niepełnosprawno*ś*ci dziecka):***

*- czy dziecko porusza si*ę *samodzielnie czy na wózku, czy potrzebny jest odpowiedni fotelik,*

*- jak dziecko zachowuje się podczas jazdy samochodem,*

*- dodatkowe informacje o potrzebach i zachowaniu dziecka niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego dzieci/uczniów niepełnosprawnych.*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**II. Oświadczenie o wyrażenie zgody na dowóz zbiorowy przez wybranego przewoźnika:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dowóz mojego dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka\* z miejsca wyznaczonego i z powrotem do tego miejsca przez przewoźnika, który został wybrany w drodze postępowania przetargowego przeprowadzonego przez Burmistrza Pszczyny.

Oświadczam, że zapewnię punktualne stawianie się mojego dziecka na ustalonym przystanku, a także zobowiązuję się do odbioru mojego dziecka z tego przystanku zgodnie z harmonogramem dowozów.

**III. Rezygnacja z dowozu dziecka.**

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Miejskiego w Pszczynie w formie pisemnej lub telefonicznej o rezygnacji z dowozu mojego dziecka do wyżej wymienionego przedszkola/szkoły/ośrodka\*.

………………………………………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

**Załączniki do wniosku:**

**□** kserokopia aktualnego orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

**□** zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka wydane przez dyrektora

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 i danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Burmistrz Pszczyny, ul. Rynek 2, 43-200 Pszczyna. Klauzula informacyjna jest dostępna na stronie internetowej [www.bip.pszczyna.pl](http://www.bip.pszczyna.pl/) w menu przedmiotowym > Sprawy oświatowe > Dowóz uczniów lub w siedzibie Wydziału Oświaty Urzędu Miejskiego w Pszczynie. Zgodnie z art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4, art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, obowiązkiem gminy jest zapewnienie niepełnosprawnym dzieciom bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższego przedszkola/szkoły/ośrodka.

………………………………………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

*\* niepotrzebne skreślić*