

## Transport uczniów z niepełnosprawnościami

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nazwa</b>                            | <b>Wniosek o zorganizowanie transportu przewozu oraz sprawowanie opieki dla dziecka niepełnosprawnego</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Miejsce</b>                          | Referat Ogólno - Adminisytacyjny<br><br>Godziny otwarcia:<br>poniedziałek: 8:00 - 16:00<br>wtorek - piątek: 7:30 - 15:30                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Informacja</b>                       | Katarzyna Witkowska<br>tel. 531212407<br>e-mail: k.witkowska@um.krzyz.pl                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Wymagane dokumenty</b>               | Wniosek o zwrot kosztu przewozu dziecka z niepełnosprawnością do placówki oświatowej wraz z załącznikami:<br>1. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno- wychowawczych.<br>2. Zaświadczenie z przedszkola / szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce. |
| <b>Oplaty</b>                           | Nie pobiera się opłat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Tryb i sposób załatwienia sprawy</b> | Złożony wniosek wraz z załącznikami trafia do Referatu Ogólno-Administracyjnego, gdzie zostaje sprawdzony pod względem kompletności dokumentów.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Jeżeli wniosek wymaga uzupełnienia, wnioskodawca otrzyma pisemne lub telefoniczne wezwanie do uzupełnienia.</li> </ul>                                        |
| <b>Tryb odwoławczy</b>                  | Nie przysługuje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Inne</b>                             | Ustawa z 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

**Burmistrz Krzyża  
Wielkopolskiego  
ul. Wojska Polskiego 14  
64-761 Krzyż Wielkopolski**

**Wniosek o zorganizowanie transportu przewozu oraz sprawowanie opieki  
dla dziecka niepełnosprawnego w czasie przewozu do szkoły**

Proszę o zorganizowanie bezpłatnego transportu dla mojego niepełnosprawnego dziecka

..... w roku szkolnym: .....  
(imię i nazwisko dziecka)

do ....., ucznia  
klasy:  
(nazwa placówki)

.....  
Oświadczam, że moje dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub  
orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane przez:

.....  
decyzja nr ..... z dnia .....

dot.  
.....  
.....