**Załącznik Nr 1 do zarządzenia**

**Nr 61/2015 Wójta Gminy Gościeradów**

**z dnia 11 sierpnia 2015 r.**

………………………………., dnia…………………

(miejscowość)

………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.………………………………………………….

(adres wnioskodawcy)

…………………………………………………..

(numer telefonu)

**WNIOSEK**

**O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU/DOWOZU\* UCZNIA DO   
PRZEDSZKOLA, ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO LUB SZKOŁY**

**Wnioskuję o\*:**

1. **zwrot kosztów przejazdu ucznia**/**ucznia i jego opiekuna\* do przedszkola, oddziału przedszkolnego lub szkoły środkami komunikacji publicznej,**
2. **zwrot kosztów dowozu ucznia do przedszkola, oddziału przedszkolnego lub szkoły samochodem prywatnym.**

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka:

……………………………………………………………………………………………….

1. Data i miejsce urodzenia:

……………………………………………………………………………………………….

1. Adres zamieszkania dziecka:

……………………………………………………………………………………………….

1. Dokładna nazwa i adres przedszkola, oddziału przedszkolnego lub szkoły do której będzie uczęszczało dziecko:

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

1. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:

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

1. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego:

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

1. Okres dowożenia do przedszkola, oddziału przedszkolnego lub szkoły:   
   od …………………………………… do ……………………………………..

(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

1. Środek komunikacji publicznej lub informacja o samochodzie, którym dziecko będzie dowożone: ........................................................................................................................

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

1. Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi……...

km.\*\*

1. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 31 lipca 2012 w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1005 ze zm.)\*\*.
2. Nazwa banku ……………………………………………………………………………

oraz nr konta ………………………………………………………………………….....

na które ma być dokonany zwrot kosztów

**Załączniki do wniosku:**

1. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu\*\*
2. Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC i NW\*\*
3. Kserokopie uprawnienia do kierowania pojazdem\*\*
4. Inne dokumenty: ………………………………………………………………………

**Oświadczenie wnioskodawcy:**

Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą;
2. Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane;
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do placówek oświatowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

…………………………………………..

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**\*niewłaściwe skreślić**

**\*\* dotyczy dowozu prywatnym samochodem**