…………………..,dn……………..

Dane wnioskodawcy

………………………………….

………………………………….

………………………………….

Nr tel……………………………

………………………………

 (Nazwa urzędu)

………………………………

………………………………

 (adres)

………………………………

**Wniosek o dowóz niepełnosprawnego dziecka do szkoły**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie dziecku……………………………………………………...

ur. ……………………… dowozu do szkoły/przedszkola w roku szkolnym ………………………

Dowóz będzie odbywał się z miejsca zamieszkania ……………………………………………….

…………………………………………………………….. do szkoły/ przedszkola (nazwa i adres)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W okresie od ……………………………………… do ……………………………………………….

Dziecko porusza się na wózku/ nie porusza się na wózku

…………………………………..

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna

**Załączniki**

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego