Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 0050.86.2021

Wójta Gminy Panki

z dnia 13.09.2021 r.

**Wzór wniosku o zwrot przejazdu ucznia niepełnosprawnego**

………………………………….  
(Imiona i nazwiska rodziców, opiekunów)

………………………………….

………………………………….  
 (adres zamieszkania)

………………………………….  
 (numery dowodów osobistych)

………………………………….  
 (numer telefonu)

**Wójt Gminy Panki**

**ul. Tysiąclecia 5**

**42-140 Panki**

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu ucznia

…………………………………………………………………………………………………..  
(Imię i nazwisko)

z miejsca zamieszkania tj. …………………………………………………………...………………………..

do ……………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………...  
 (nazwa i adres szkoły/placówki)

w okresie od ………………………………….. do …………………………………………….

Dane o miejscu pracy rodzica w przypadku, gdy rodzic łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy:

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

Oświadczam, że liczba kilometrów z miejsca zamieszkania Rodzica do miejsca pracy i z powrotem (bez dowozu dziecka do szkoły) wynosi …………….km dziennie.

Oświadczam, że liczba kilometrów z miejsca zamieszkania Rodzica do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem wynosi …………….km dziennie.

Oświadczam, że średnie zużycie paliwa pojazdu, którym nastąpi dowóz mojego dziecka wynosi ……….. litrów/100km.

Oświadczam, że rodzajem paliwa w pojeździe, którym nastąpi dowóz mojego dziecka jest……………..

**Dokumenty dołączone do wniosku:**

1.Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego.

Oświadczam, że

1. wszystkie dane we wniosku są zgodne z prawdą
2. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane.

…………………………………………………………………………………………………...  
(Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy dokonywać zwrotu kosztów)

……………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)