

Chorzów, dnia .....

**Dane Wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny):**.....  
(imię i nazwisko)**Chorzów ul.**.....

(adres zamieszkania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel Wnioskodawcy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer telefonu

**Prezydent Miasta Chorzów****WNIOSEK**

**w sprawie dowozu dziecka / ucznia niepełnosprawnego** do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, szkoły podstawowej, szkoły ponadpodstawowej lub ośrodka umożliwiającego mu udział w zajęciach rewalidacyjno – wychowawczych **w roku szkolnym**.....

**I. Występuje z wnioskiem o:** (zaznaczyć „X” właściwe)1) zapewnienie bezpłatnego transportu zbiorowego - **busem**,2) zwrot kosztów dojazdu **prywatnym samochodem** - należy wypełnić dodatkowo pkt. III\*.**II. Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia.....

3. Numer PESEL dziecka/ucznia .....

4. Adres zamieszkania dziecka/ ucznia: **Chorzów ul.** .....5. Pełna nazwa oraz adres placówki oświatowej, do której uczeń (dziecko) będzie dowożony.  
.....  
.....**6. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych\*\***

nr..... wydane dnia ..... przez Poradnię Psychologiczno– Pedagogiczną

w .....na czas (etap edukacyjny) .....

**ze względu na niepełnosprawność dziecka lub ucznia:** (zaznaczyć „X” właściwe): niesłyszące  słabosłyszące  niewidzące  słabowidzące niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją  niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera z niepełnosprawnością sprzężoną (wpisać współwystępujące niepełnosprawności, które zostały wymienione wyżej)  
.....  
.....7. Czy podczas dowozu busem dziecko będzie korzystało z własnego **wózka inwalidzkiego**? TAK  NIE   
(zaznaczyć „X” właściwe)8. Placówka z internatem: TAK  NIE  (zaznaczyć „X” właściwe)

