

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

WNIOSEK

O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO.....

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dowozu dziecka
(imię i nazwisko)

do
(nazwa placówki, miejscowość)

na zajęcia.....
(podać rodzaj zajęć)

z miejsca zamieszkaniaw roku szkolnym
(miejscowość)

Numer konta :

Marka samochodu:.....

Model:.....

Numer rejestracyjny:.....

Pojemność silnika:

Numer dowodu rejestracyjnego :

Nr polisy ubezpieczeniowej (OC) (NW):.....

Ilość kilometrów z domu do.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) orzeczenie o niepełnosprawności dziecka
- 2) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego