………………………………..
**( miejscowość, dnia )**

…………………………………………………….
**( imię i nazwisko Wnioskodawcy)**……………………………………………………
**( adres zamieszkania Wnioskodawcy )**…………………………………………………… **( nr telefonu)**

**WÓJT GMINY CZUDEC**

**WNIOSEK**

**NA DOWÓZ UCZNIA NIEPELNOSPRAWNEGO ZORGANIZOWANEGO PRZEZ GMINĘ CZUDEC DO I ZE SZKOŁY/OŚRODKA/PRZEDSZKOLA W ROKU SZKOLNYM 20……./20…….

Dane do rozpatrzenia wniosku:**1. Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………………………………2. Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………..
3. Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………………………………………………..4. Dokładna nazwa i adres szkoły/ośrodka przedszkola do którego będzie dziecko uczęszczało:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **Załączniki do wniosku:**1. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka2. aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.3. potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły/ośrodka/przedszkola.

Oświadczam, że informacje zawarte w złożonym wnioski są zgodne z prawdą.

…………………………………….
( **podpis Wnioskodawcy )**