

Potęgowo dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

Wójt Gminy Potęgowo

**Wniosek
o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego**

Proszę o zwrot kosztów dojazdu ucznia wraz z opiekunem
(imię i nazwisko ucznia)

a) środkami komunikacji własnej,

b) środkami komunikacji publicznej*

do najbliższej szkoły (ośrodka) z miejsca zamieszkania tj. z
(miejscowość)

do
(nazwa i adres szkoły)

.....
w okresie od do

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- 1) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego*,
- 2) orzeczenie o niepełnosprawności*,
- 3) skierowanie do placówki*.

* niepotrzebne skreślić