Zbąszynek, dnia ….....................................

**Dane wnioskodawcy:**

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

imię i nazwisko

…............................................. **Burmistrz Zbąszynka**

…............................................. **Wiesław Czyczerski**

adres zamieszkania

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

numer telefonu

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

numer i seria dowodu tożsamości

***WNIOSEK (wzór)***

**w sprawie dowozu dziecka / ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły, ośrodka**

**I. Występuję z wnioskiem o** (zaznaczyć właściwe):

**□ 1)** organizację przez Gminę Zbąszynek bezpłatnego dowozu dziecka do szkoły/przedszkola,

**□ 2)** zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły/przedszkola środkami komunikacji publicznej,

**□ 3)** zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły/przedszkola własnym pojazdem.

**w roku szkolnym ….............................................................................................**

**II. Dane dziecka:**

1. Imię i nazwisko ….................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia …...................................................................................................
3. Adres zamieszkania …...........................................................................................................
4. Pełna nazwa oraz adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko…...............................................................................................................................….....................................................................................................................................................
5. Klasa……………………………………
6. Czy dziecko porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego? (zaznaczyć właściwe)

**□** TAK **□** NIE

**III. Uzasadnienie zgłoszenia wniosku:**

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

**IV. Dokumenty dołączone do wniosku** (zaznaczyć właściwe)**:**

**□** 1. aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,

**□** 2. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,

**□** 3. skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego w danej placówce,

**□** 4. potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki,

**□** 5. inne dokumenty (wpisać jakie):

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

**V. Oświadczenie wnioskodawcy :**

Oświadczam, że :

1) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż: |
| *Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Zbąszynka z siedzibą przy ul. Rynek 1 66-210 Zbąszynek. Z administratorem można skontaktować się mailowo:* [*urzad@zbaszynek.pl*](mailto:urzad@zbaszynek.pl) *lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo:* [*iodo@zbaszynek.pl*](mailto:iodo@zbaszynek.pl) *.*  *Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe. Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej:* [*www.zbaszynek.pl*](http://www.zbaszynek.pl) *w zakładce „IODO”.* |

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

data i podpis wnioskodawcy