

Załącznik nr 1  
do Regulaminu dowozu i zasad zwrotu kosztów  
dojazdu uczniów niepełnosprawnych  
zamieszkałych na terenie Gminy Malechowo do placówek oświatowych

....., dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów\*

.....  
lub imię i nazwisko osoby pełnoletniej

.....  
ulica, nr domu, mieszkania                      kod, miejscowość

.....  
telefon

**Wójt Gminy  
Malechowo**

### **WNIOSEK**

Zwracam/y się z prośbą o zapewnienie bezpłatnego transportu do szkoły naszemu  
dziecku / osobie pełnoletniej\*

.....  
/imię i nazwisko ucznia/

w roku szkolnym ...../.....

#### **Uzasadnienie**

Nasz syn/ Nasza córka jest uczniem klasy..... szkoły podstawowej /szkoły średniej\*.

Uczęszcza do szkoły:.....

.....  
/ pełna nazwa szkoły lub placówki oświatowej , adres /

na podstawie orzeczenia nr ..... o potrzebie kształcenia specjalnego,  
orzeczenia o niepełnosprawności ważnego do dnia.....

Odległość z domu do szkoły wynosi .....km.

Sytuacja rodzinna lub zdrowotna dziecka/ dodatkowe informacje(np. internat, dowóz w  
określone dni,

inne):.....

.....  
/ podpis /

\* niewłaściwe skreślić