

Załącznik nr 2

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

.....
ulica, nr domu, mieszkania

.....
kod, miejscowość

.....
telefon

.....
adres miejsca pracy

**Wójt Gminy
Malechowo**

WNIOSEK

Proszę o powierzenie mi zadania transportu i opieki w czasie przewozu nad uczniem
niepełnosprawnym

.....
/imię i nazwisko ucznia/

zamieszkałym w

Uczeń uczęszcza do
/nazwa i adres placówki/

Na podstawie orzeczenia nr.....ważnego do dnia.....

Dowożenie zapewnione jest środkiem komunikacji publicznej ,samochodem własnym,
samochodem wynajmowanym ,użyczanym(* niewłaściwe skreślić)

Od miejscowości/ulicy

Do miejscowości/ulicy.....

Samochodem marki.....model.....

o numerze rejestracyjnym..... pojemności silnika.....

.....

Uwagi dotyczące dowozu na drugiej stronie

/ podpis