Węgorzyno, dnia …… r.

| Nazwa podmiotu realizującego: **Gmina Węgorzyno** **KOORDYNATOR DS. OŚWIATY I PTZ** |
|---|
| Adres: **Urząd Miejski w Węgorzynie** **ul. Rynek 1** **73-155 Węgorzyno** **tel. +48 573 003 932** **oswiata@wegorzyno.pl** |

*(potwierdzenie wpływu wniosku)*

***Burmistrz Węgorzyna***

**WNIOSEK O DOWÓZ DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZEGO W ROKU SZKOLNYM 2025/2026**

**Część I – wypełnia WNIOSKODAWCA**

| **1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** | | |
|---|---|---|
| 1.1 Imię i nazwisko | | 1.2 PESEL |
| | | |
| 1.3 Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**) | | |
| ☐ rodzic ☐ opiekun prawny | | |
| 1.4 Adres stałego zameldowania | | |
| Ulica (*nr domu/lokalu*): | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| 1.5 Adres do korespondencji *(wpisać jeśli inny niż zameldowania)* | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| 1.6 Telefon kontaktowy i adres e-mail: | | |
| | | |

**2. Wnioskuję o zapewnienie mojemu dziecku**

……

*(imię i nazwisko dziecka)*

…….. zamieszkałemu w ……

*(data urodzenia)* *(adres miejsca zamieszkania)*

PESEL ……..

**bezpłatnego transportu zbiorowego**

na trasie dom - placówka oświatowa - dom

W roku szkolnym 2025/2026 dziecko będzie uczniem ……

……

*( nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka )*

**2.1 Dodatkowe informacje o dziecku *(informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności dziecka):***

*- czy dziecko porusza się samodzielnie czy na wózku, czy potrzebny jest odpowiedni fotelik,*

*- jak dziecko zachowuje się podczas jazdy samochodem,*

*- dodatkowe informacje o potrzebach i zachowaniach dziecka niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego uczniów niepełnosprawnych.*

……

……

……

**2.2 Oświadczenie o wyrażenie zgody na dowóz zbiorowy przez wybranego przewoźnika i upoważnienie do odbioru dziecka od przewoźnika**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dowóz mojego dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka* i z powrotem przez przewoźnika. Jednocześnie upoważniam do odbioru dziecka od przewoźnika podczas mojej nieobecności – następujące osoby:

……..……..……

……..

*( imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu )*

i biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka.

**3. Rezygnacja z dowozu dziecka.**
Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Gminy Węgorzyno w formie pisemnej lub telefonicznej o rezygnacji z dowozu mojego dziecka do wyżej wymienionego przedszkola/szkoły/ośrodka* w ciągu 3 dni od dnia rezygnacji.

……

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

** niepotrzebne skreślić*

**Załączniki:**

| Lp. | Nazwa załącznika | ** |
|---|---|---|
| 1 | Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka | |
| 2 | Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka | |
| 3 | Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w danym roku szkolnym roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki | |

** *dołączone do wniosku dokumenty zaznaczyć krzyżykiem*

**Zasady dotyczące transportu zbiorowego:**

1. Dowóz dzieci odbywa się od poniedziałku do piątku we wszystkie dni nauki szkolnej, zgodnie z kalendarzem danego roku szkolnego i dotyczy wyłącznie obowiązkowych zajęć edukacyjnych, terapeutycznych **(nie dotyczy** zajęć pozalekcyjnych, opiekuńczo-wychowawczych w okresie ferii zimowych i letnich);
2. Dowóz odbywa się o ściśle określonych godzinach, uzgodnionych na początku roku szkolnego pomiędzy Gminą Węgorzyno, a Przewoźnikiem;
3. Zmiany godzin dowozu w trakcie roku szkolnego mogą być dokonywane w porozumieniu z przewoźnikiem;
4. Dziecko z rodzicem/opiekunem prawnym lub osobą upoważnioną są zobowiązani do oczekiwania na pojazd w miejscu i czasie ustalonym z przewoźnikiem. Pojazd oczekuje na dziecko w drodze do szkoły 1 minutę;
5. Po zakończeniu zajęć lekcyjnych opiekun odbiera dziecko od nauczycieli w szkole i po odwiezieniu w umówione z rodzicem miejsce przekazuje pod opiekę rodzica/opiekuna prawnego lub osobie upoważnionej wskazanej w niniejszym wniosku;
6. Rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do zapewnienia stałego kontaktu telefonicznego z przewoźnikiem.

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), (Dz. Urz. z 04.05.2016 r. UE L119 s. 1-88), oświadczam, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez *Gminę Węgorzyno*** - *Urząd Miejski w Węgorzynie* w celu ułatwienia kontaktu w związku ze złożonym wnioskiem (postępowanie administracyjne o zapewnienie dziecku niepełnosprawnemu bezpłatnego transportu zbiorowego do przedszkola/szkoły/OREW). **Cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie może dokonać za pośrednictwem:**

- Inspektora Ochrony Danych Osobowych - Pana Dariusza Florka – na adres poczty elektronicznej: iod@ordonotitia.pl ,
- Administratora Danych Osobowych – Burmistrza Węgorzyna - na adres naszej siedziby, pisemnie: Urząd Miejski w Węgorzynie, ul. Rynek 1, 73-155 Węgorzyno, e-mail: urzad@um.wegorzyno.pl, telefon: +48 91 3971563 (sekretariat).

……..……..

*(podpis wnioskodawcy)*

**CZĘŚĆ II – wypełnia KOORDYNATOR OŚWIATY**

| **5. INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU** | |
|---|---|
| | ❑ wniosek kompletny<br>❑ wniosek niekompletny – brak/konieczność uzupełnienia: |
| | ❑ wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia<br>❑ wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia |
| | Uzasadnienie w razie odmowy: |
| | …….. …….<br>*(miejscowość, data)* *(pieczątka/podpis pracownika)* |