……………………………………………………….

 (miejscowość, data)

……………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………………………….

 (adres zamieszkania wnioskodawcy)

……………………………………………………………………………….

 (PESEL)

……………………………………………………………………………….

 (nr tel.)

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA/UCZNIA\* REALIZUJĄCEGO OBOWIĄZEK SZKOLNY/PRZEDSZKOLNY**

Wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia do najbliższego publicznego przedszkola/szkoły, w obwodzie której mieszka.

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko dziecka: ………………………………………………………………………………………………………..
2. Data i miejsce urodzenia dziecka: ………………………………………………………………………………………….
3. Adres zamieszkania dziecka: ………………………………………………………………………………………………….
4. Adres szkoły/przedszkola, do której będzie uczęszczać: ………………………………...........................

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

1. Okres dowożenia do ww. jednostki:

od ………………………………………………………………….. do ……………………………………….………………………

1. Oświadczam, że odległość z miejsca zamieszkania dziecka do przedszkola/szkoły wynosi powyżej**\*\*\***

□ 3 km

□ 4 km

**Oświadczenia wnioskodawcy:**

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§1 i §6 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r.. poz. 1182 z późn. zm.)

 ………………………………………………………… (podpis wnioskodawcy)