

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Raciąż, dnia

.....
(adres zamieszkania - zameldowania)

.....
(nr telefonu)

Pan Zbigniew Sadowski
Wójt Gminy Raciąż
09-140 Raciąż, ul. Kilińskiego 2

W N I O S E K

Proszę o zwrot kosztów przejazdów do szkoły/ośrodka ucznia niepełnosprawnego
....., zamieszkałego w
..... ul.
urodzonego dnia

Dziecko uczęszcza do

Ilość kilometrów na trasie dom-szkoła/ośrodek-dom km.

Dziecko dowożone jest przez rodzica/prawnego opiekuna

.....
zamieszkałego w

.....
będącego właścicielem samochodu – marka

o pojemności silnika i numerze rejestracyjnym

Nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)

Nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie ze szkoły do której uczęszcza dziecko.
2. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
3. Kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.
4. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu
5. Kserokopia polisy ubezpieczenia samochodu.