

Katowice, dnia.....r.

.....
(imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę)

.....
(adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym)

.....
(telefon kontaktowy do osoby sprawującej opiekę)

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ DOWOZU DLA UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
PRZYBYWAJĄCEGO Z UKRAINY Z POWODU DZIAŁAŃ WOJENNYCH**

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

dla.....data urodzenia.....
(imię i nazwisko ucznia)

z uwagi na
(rodzaj niepełnosprawności)

z miejsca zamieszkania.....
(adres zamieszkania dziecka wraz z kodem pocztowym)

do placówki oświatowej.....i z powrotem.
(adres przedszkola/szkoły wraz z kodem pocztowym)

Uczeń porusza się*:

- a) samodzielnie
- b) przy pomocy kul/ balkonika/ wózka inwalidzkiego.

Inne istotne informacje mające wpływ na realizację zadań związanych z opieką nad uczniem podczas dowozu.....

.....