

....., dnia .....

(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)

.....  
(nr telefonu)

### **WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ**

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdu ucznia do szkoły o równowartości biletu miesięcznego

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Imię i nazwisko dziecka:

.....  
2. Data i miejsce urodzenia:

.....  
3. Adres zamieszkania dziecka:

.....  
4. Dokładna nazwa i adres szkoły, do którego będzie uczęszczało dziecko:

.....  
5. Imię i nazwisko rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, nr dowodu tożsamości:

.....  
6. Okres dowożenia do szkoły:

od ..... do .....  
(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

7. Numer rachunku bankowego .....

Zwrot kosztów odbywać się będzie zgodnie z art. 17 ust. 3 ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943 ze zm.) tj. zwrot przejazdu środkami komunikacji publicznej.

Oświadczam, że:

1. informacje zawarte w złożonym wniosku i załączniku są zgodne z prawdą,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu ucznia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)