

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania Wnioskodawcy

.....
nr telefonu kontaktowego

**Burmistrz
Miasta Świeradów-Zdrój**

W N I O S E K
**w sprawie objęcia dziecka/ucznia/osoby dorosłej* z niepełnosprawnościami przewozem
zorganizowanym do szkoły/placówki***

**1. Zwracam się z prośbą o zapewnienie przewozu zorganizowanego dla mojego dziecka/ucznia/osoby
dorosłej* z niepełnosprawnościami w roku szkolnym 2025/2026* lub od dnia:**

a) Imię i nazwisko dziecka/ucznia/osoby dorosłej*:

b) Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia/osoby dorosłej*

c) Na trasie: dom (adres):

Szkoła/placówka (nazwa i adres):

Dom (adres):

2. Wnoszę o objęcie dziecka/ucznia/osoby dorosłej* przewozem w jedną stronę/w dwie strony.*

3. Dziecko/uczeń/osoba dorosła* posiada:

a) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia wydane przez poradnię
psychologiczno-pedagogiczną na okres z uwagi na (podać rodzaj
niepełnosprawności)

b) orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych z dnia wydane
przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną na okres z uwagi na (podać
rodzaj niepełnosprawności)

c) inne (podać jakie?)

.....
.....
.....

4. Dziecko/uczeń/osoba dorosła* porusza się (proszę zakreślić właściwe):

- a) samodzielnie
- b) przy pomocy kul
- c) przy pomocy balkonika
- d) na wózku

**5. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych
zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.**

**6. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie
nieprawdy zgodnie z art. 233 par. 1 w związku z par 6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i
potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.**

7. Przyjmuję do wiadomości, że każda zmiana dotycząca zmiany adresu, rezygnacji i przewozu, przewozu w jedną stronę, zgłoszę niezwłocznie do sekretariatu szkoły/placówki do której uczęszcza dziecko/uczeń/osoba dorosła* i do sekretariatu Urzędu Miasta Świeradów-Zdrój.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Świeradów-Zdrój z siedzibą w Świeradowie-Zdroju (59-850) przy ulicy 11 Listopada 35. Z administratorem można skontaktować się mailowo: um@swieradowzdroj.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się mailowo: jod@swieradowzdroj.pl.

Dane przetwarzane są dla celów związanych objęciem dziecka/ucznia/osoby dorosłej z niepełnosprawnościami przewozem zorganizowanym do szkoły/placówki, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz zawartej umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO). Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: www.bip.swieradowzdroj.pl.

.....
/data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną lub kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

* niewłaściwe skreślić.