...…......................, dnia...................

 (miejscowość, data)

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

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

….............................................. **Urząd Gminy i Miasta**

 (adres wnioskodawcy) **ul. Parkowa 9**

…………………………………. **44-230 Czerwionka-Leszczyny**

 (nr telefonu)

\*\* wypłata na konto bankowe

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

 (Nr konta bankowego/nazwa Banku)

\*\* wypłata w kasie

……………………………………………..

 (nr dowodu osobistego/przez kogo wydany)

………………………………………….….

 (Nr Pesel)

**WNIOSEK**

 **O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIA/DZIECKA**

**DO SZKOŁY/PRZEDSZKOLA\***

**Wnioskuję o:\*\***

**zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia\* do przedszkola/szkoły\*, w której obwodzie dziecko mieszka do najbliższego publicznego przedszkola środkami komunikacji publicznej**

**zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia\* do przedszkola/szkoły\*, w której obwodzie dziecko mieszka do najbliższego publicznego przedszkola wraz
z opiekunem środkami komunikacji publicznej**

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka: …..........................................................................................

1. Data urodzenia dziecka: …..........................................................................................
2. Adres zamieszkania dziecka: …..................................................................................

4. Nazwa Szkoły, Przedszkola (w obwodzie której dziecko mieszka/jego najbliższego publicznego przedszkola), do której/którego będzie uczęszczało dziecko: ..…...........

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

5. Okres dowożenia do ww. jednostki:

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

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

 3 km

 4 km

7. Do wniosku załączam zaświadczenie przedszkola/szkoły\* o uczęszczaniu dziecka/ucznia/uczennicy na zajęcia do przedszkola/szkoły\*.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią:

 art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.), który stanowi:
„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

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

 (data i podpis składającego wniosek)

**Oświadczenie wnioskodawcy**\*\*\*:

\*\*Oświadczam, **że wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych wykazanych w wniosku o zwrot kosztów przejazdu ucznia/dziecka do szkoły/przedszkola\* w celu otrzymania zwrotu kosztów przejazdu.

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

 (data i podpis składającego wniosek)

 *\* Właściwe podkreślić*

X

 *\*\* Sposób potwierdzenia wyboru:*

 *\*\*\* Osoba, której dane dotyczą ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę*