

-----  
(imię i nazwisko )

Jadów, dnia .....

-----  
(adres zamieszkania)

-----

-----  
(telefon kontaktowy)

**Do  
Wójta Gminy Jadów**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego.....

..... do/ze szkoły .....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(pełna nazwa i adres szkoły)

-----

Uczeń dowożony jest .....  
(podać środek lokomocji) (jak często – codziennie, weekendy)

.....Odległość z domu do szkoły wynosi .....km.

.....  
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)

**Załączniki :**

1. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia
2. zaświadczenie ze szkoły o przyjęciu ucznia