

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres wnioskodawcy

.....  
numer telefonu

**Miejski Zarząd Oświaty  
ul. Akademii Umiejętności 1a  
43-300 Bielsko-Biała**

**Wniosek  
o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu ucznia  
..... z miejsca zamieszkania tj.

.....  
imię i nazwisko ucznia

..... do .....

.....  
ulica

.....  
nazwa szkoły

w okresie od ..... do..... . Jednocześnie informuję, że  
odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi ..... km.

.....  
data i podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. Orzeczenie o niepełnosprawności
2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
3. ....  
inny dokument
4. ....  
inny dokument