

.....
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