

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

Świdwin, dnia .....

**Burmistrz Miasta Świdwin**

**Pan Piotr Feliński**

pl. Konstytucji 3 Maja 1

78 – 300 Świdwin

## WNIOSEK

### O ZAPEWNIENIE BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DZIECKA DO PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

I. Zwracam/y się z prośbą o zapewnienie bezpłatnego transportu mojemu dziecku/dzieciom, ze względu na:

1. niepełnosprawność\*
2. odległość miejsca zamieszkania od placówki oświatowej\* (powyżej 3 km dla uczniów klas I – III i powyżej 4 km dla uczniów klas IV – VIII).

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

na trasie z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej

.....  
(adres placówki oświatowej)

.....  
(klasa)

i z powrotem w roku szkolnym 2018/2019.

II. Upoważniam/y do odbioru dziecka od przewoźnika, podczas mojej nieobecności następujące osoby i biorę/bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka:

L.p.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
1.				
2.				

III. Wyrażam zgodę \*\* na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po transporcie przez przewoźnika z placówki oświatowej do miejsca zamieszkania. Dziecko nie będzie odbierane przez osobę dorosłą. Biorę/bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka.

#### IV. Ochrona danych osobowych

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z bezpłatnym transportem do i z placówki oświatowej naszego dziecka danych dziecka oraz rodziców/opiekunów oraz osób upoważnionych do odbioru dziecka przez Urząd Miasta Świdwin zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zmian.)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - dotyczy dzieci, którym zapewniono transport ze względu na dużą odległość miejsca zamieszkania od placówki oświatowej