…… , dnia……..
(miejscowość)

……..
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……..
(adres wnioskodawcy

……..
(nr telefonu)

WNIOSEK

o dowóz ucznia niepełnosprawnego transportem zbiorowym
w roku szkolnym ……..

Wnioskuję o:

O dowóz ucznia niepełnosprawnego transportem zbiorowym do przedszkola/szkoły/ ośrodka* .

<u>Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:</u>

1. Imię i nazwisko dziecka: ……
2. Data urodzenia dziecka: …….
3. Adres zamieszkania dziecka (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość): ……
   …….....
4. Nazwa i adres przedszkola/ szkoły/ ośrodka*, do którego będzie uczęszczał uczeń (dokładny adres jednostki oświatowej oraz klasa), do której będzie uczęszczało uczeń:

……..
……..

5. **Dodatkowe informacje o dziecku**

(informacja dot. rodzaju niepełnosprawności, czy dziecko porusza się na wózku czy samodzielnie)
.....
.....

6. **Upoważnienie do przyprowadzania i odbioru dziecka**

Upoważniam do przyprowadzania i odbioru dziecka do i od przewoźnika podczas mojej nieobecności następujące osoby

.....
.....

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka.

7. W załączeniu (dokumenty potwierdzone za zgodność z oryginałem):**

1	Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka	
2	Aktualne orzeczenie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną	
3	Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną	
4	Aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną	
5	Potwierdzenie przyjęcia/uczęszczania dziecka do przedszkola, szkoły, ośrodka wydane przez dyrektora placówki (wzór stanowi załącznik nr 1 do wniosku)	
6	Inne dokumenty:	

……..
(czytelny podpis wnioskodawcy,
rodzica/opiekuna prawnego)

8. Informujemy, że:

1) Usługa dowozu zbiorowego ucznia do przedszkola, szkoły, ośrodka jest wykonywana przez Gminę Miejską w Chodzieży.
2) Dowóz ucznia odbywa się od poniedziałku do piątku we wszystkie dni nauki szkolnej, zgodnie z kalendarzem roku szkolnego.
3) Dowóz organizowany jest z miejsca zamieszkania ucznia niepełnosprawnego (najbliższy możliwy postój) do szkoły/ośrodka, wskazanego we wniosku w sposób zapewniający udziału ucznia we wszystkich zajęciach wynikających z planu nauczania.
4) Dowóz uczniów organizuje się na trasie dom-szkoła/ośrodek-dom dla większej liczby uczniów, zasadą obowiązująca jest dowożenie całej uprawnionej grupy na zajęcia rozpoczynające się w danej szkole/ośrodku i kończące się wg planu nauczanie.
5) Dziecko z rodzicem lub osobą upoważnioną są zobowiązani do oczekiwania na pojazd w miejscu i czasie ustalonym z przewoźnikiem.
6) Po zakończeniu zajęć lekcyjnych przewoźnik odbiera dziecko od nauczycieli w szkole/ośrodku i po dowiezieniu pod dom przekazuje pod opiekę rodzica lub osoby upoważnionej.
7) Nie dopuszcza się przekazywania dziecka w drodze powrotnej ze szkoły/ośrodka do domu osobom nieupoważnionym.
8) Zobowiązuje się rodzica do powiadomienia Burmistrza Miasta Chodzieży w formie pisemnej o rezygnacji z dowozu dziecka do wyżej wymienionej szkoły/ośrodka w terminie 3 dni od dnia rezygnacji.

* niepotrzebne skreślić
** dołączone do wniosku dokumenty należy zaznaczyć znakiem „x”

KLAUZULA INFORMACYJNA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
PRZEZ BURMISTRZA MIASTA CHODZIEŻY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest **Burmistrz Miasta Chodzieży**. Siedzibą Burmistrza jest Urząd Miejski w Chodzieży ul. I.J. Paderewskiego 2, 64-800 Chodzież.
2. Burmistrz Miasta powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z danymi osobowymi można skontaktować się **poprzez adres e-mail: iod@chodziez.pl** lub pod adresem wskazanym w pkt. 1
3. Burmistrz Miasta przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO), wynikających z przepisów ustawy – Prawo Oświatowe, dotyczących realizacji zadań związanych z dowozem dziecka/ucznia niepełnosprawnego
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do wyrażenia sprzeciwu na przetwarzanie danych opartych na art.6 ust.1 lit.f.
5. W przypadkach, w których przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody (art.6 lit. a RODO) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed cofnięciem.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną.
7. W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie przepisów prawa, dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów szczególnych.
8. W związku z przetwarzaniem przez Burmistrza Miasta Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych (art.15 RODO), ich sprostowania (art.16 RODO), usunięcia danych (art.17 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art.18 RODO), przenoszenia danych (art.20 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art.21 RODO).
9. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia 2016/679.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.

Załącznik Nr 1 do wniosku

…….
(pieczęć przedszkola, szkoły lub ośrodka)

ZAŚWIADCZENIE DYREKTORA

PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA*

Zaświadcza się, że uczeń …….
(imię i nazwisko, data urodzenia i adres zamieszkania)

……..

Został przyjęty/uczęszcza* w roku szkolnym …….../…… do

przedszkola/szkoły/ośrodka*……...
(nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka)

……

……..……
(data , podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka*
lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić