(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(kod, miejscowość)

(nr tel. kontaktowego)

(adres e-mail)

(miejscowość) , dnia (data)

Do Burmistrza Strumienia

Zwracam się z prośbą **o zwrot kosztów przewozu** do przedszkola/ośrodka/szkoły **w roku szkolnym 2025/2026** mojego niepełnosprawnego dziecka:

DANE DZIECKA

Dane osobowe dziecka:

imię | nazwisko | data urodzenia

Adres zamieszkania dziecka:

kod pocztowy | miejscowość | ulica | nr domu | nr lokalu

Okres dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka (od dzień-miesiąc-rok do dzień-miesiąc-rok):

DŁUGOŚĆ TRASY PRZEWOZU

(w jedną stronę, rozumiana jako najkrótsza trasa przewozu drogami publicznymi łącząca dwa miejsca)

Rodzic/opiekun prawny pracujący zawodowo: ☐ NIE (*Wypełnić Opcję 1.*) ☐ TAK (*Wypełnić Opcję 2.*)

☐ **Opcja 1 (przewóz drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/ośrodka/szkoły a także przewóz rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania, i z powrotem)**

- **z miejsca zamieszkania**

Adres zamieszkania dziecka:

kod pocztowy | miejscowość | ulica | nr domu | nr lokalu

- **do przedszkola/ośrodka/szkoły**

Nazwa przedszkola/ośrodka/szkoły:

Adres przedszkola/ośrodka/szkoły:

kod pocztowy	miejscowość	ulica	nr domu	nr lokalu

a następnie przewóz rodzica z przedszkola/ośrodka/szkoły do miejsca zamieszkania, z miejsca zamieszkania do przedszkola/ośrodka/szkoły i z powrotem.

☐ **Opcja 2 (przewóz drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/ośrodka/szkoły a także przewóz rodzica z tego miejsca do miejsca pracy, i z powrotem)**

- **z miejsca zamieszkania**

Adres zamieszkania dziecka:

kod pocztowy	miejscowość	ulica	nr domu	nr lokalu

- **do przedszkola/ośrodka/szkoły**

Nazwa przedszkola/ośrodka/szkoły:

Adres przedszkola/ośrodka/szkoły:

kod pocztowy	miejscowość	ulica	nr domu	nr lokalu

- **z przedszkola/ośrodka/szkoły do miejsca pracy**

Adres miejsca pracy rodzica/prawnego opiekuna:

kod pocztowy	miejscowość	ulica	nr domu	nr lokalu

i z powrotem.

DANE SAMOCHODU OSOBOWEGO

marka	pojemność	numer rejestracyjny

OKRESY PŁATNOŚCI

(należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X w kratce obok okresu)

☐ płatność miesięczna, ☐ płatność za okres od września do grudnia br. i od stycznia do czerwca/lipca/sierpnia 2026 r.

Proszę o zwrot kosztów na numer rachunku bankowego:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku dołączam (*należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X w kratce obok dokumentu*):

- ☐ kopię aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną ze względu na niepełnosprawność dziecka/kopię aktualnego orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną ze względu na niepełnosprawność dziecka;
- ☐ oryginał zaświadczenia potwierdzającego przyjęcie dziecka do przedszkola/ośrodka/szkoły lub kontynuacji nauki **wraz ze wskazaniem etapu edukacyjnego** w roku szkolnym 2025/2026, wydanego przez dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka;
- ☐ kopię skierowania Starosty Cieszyńskiego dziecka mieszkającego na terenie powiatu cieszyńskiego, posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, do szkoły specjalnej lub ośrodka działającego na terenie najbliższego powiatu (jeżeli Powiat Cieszyński nie prowadzi szkoły specjalnej lub ośrodka właściwego ze względu na rodzaj niepełnosprawności).

W trosce o dane osobowe Pani/Pana dziecka, prosimy by wymienione załączniki dot. dziecka dołączyć do niniejszego formularza w zamkniętej kopercie.

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Zgodnie z art. 13 *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* zwanym w dalszej części RODO informuję, że:

1) administratorem danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach jest Burmistrz Strumienia (siedziba Urząd Miejski w Strumieniu ul. Rynek 4, 43-246 Strumień); **2) w celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych: inspektor@um.strumien.pl, tel. 33 85 70 142, jak również z pracownikami bezpośrednio zaangażowanymi w załatwienie Pani/Pana sprawy; 3)** dane osobowe przetwarzane będą w celu zwrotu kosztów przewozu ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka **zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, na podstawie art. 32 ust. 6 i art. 39 ust. 4 pkt 1 i 2, art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)**; **4)** odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa; **5)** dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną planowo przez okres 5 lat od zakończenia realizacji zadania; **6)** posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie; **7)** ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO; **8) podanie danych objętych formularzem jest wymogiem ustawowym, ich nie podanie skutkuje brakiem danych niezbędnych do ustalenia przysługującego prawa do zwrotu kosztów przewozu ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka.**

Wypełnia pracownik Referatu Edukacji

Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a przedszkolem/ośrodkiem/szkołą wynosi: ……. km

Odległość pomiędzy przedszkolem/ośrodkiem/szkołą a miejscem pracy wynosi: ……. km

Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem pracy wynosi: ……. km

……..

(data i podpis pracownika)