

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Oleśnica, dnia .....

.....  
adres

.....

.....  
telefon

**Centrum Usług Wspólnych Gminy Oleśnica  
ul. Wileńska 32a  
56-400 Oleśnica**

### **Wniosek**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie dowozu/zwrot kosztów dowozu\* do szkoły  
mojego dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka, adres, data urodzenia

w roku szkolnym ...../.....

### **Uzasadnienie**

Mój syn/córka jest uczniem klasy ..... szkoły .....

.....

.....  
pełna nazwa szkoły/adres

na podstawie orzeczenia nr ..... o potrzebie kształcenia specjalnego\*\*  
Odległość z domu do szkoły wynosi ..... km.

Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....  
podpis

\*niepotrzebne skreślić

\*\* należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego