

**Zarządzenie Nr 108 /2017**  
**Burmistrza Miasta Chojnowa**  
**z dnia 05 września 2017 r.**

**w sprawie zasad zwrotu kosztów transportu dziecka niepełnosprawnego objętego wychowaniem przedszkolnym i ucznia niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do przedszkola oraz szkoły lub ośrodka, w którym uczeń realizuje obowiązek szkolny i obowiązek nauki, w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców.**

Na podstawie art. 32 ust. 6 i 7, art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. Poz. 59) zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Zapewnienie przez rodziców transportu i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym objętym wychowaniem przedszkolnym i uczniem niepełnosprawnym z miejsca zamieszkania do przedszkola oraz szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, zwanych dalej „szkołą” i z powrotem, następuje na okres roku szkolnego.

2. Podstawą otrzymania zwrotu kosztów transportu określonego w ust. 1 jest złożenie przez rodzica wniosku o zwrot kosztów transportu (wzór wniosku stanowi załącznik nr 1).

3. Po zakończeniu każdego miesiąca rodzic zobowiązany jest do złożenia oświadczenia określającego liczbę dni, w których dziecko było dowożone do szkoły wraz z podaniem liczby przejechanych kilometrów (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2).

4. Do oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 rodzic załącza zaświadczenie dyrektora szkoły o liczbie dni obecności dziecka w szkole w danym miesiącu.

§ 2. Podstawą obliczania zwrotu kosztów transportu jest stawka za jeden przejechany kilometr, która wynosi 0.90 zł., przy uwzględnieniu liczby kilometrów, które rodzic pokonuje dziennie, zapewniając transport określony w § 1 ust. 1 oraz liczby dni obecności dziecka na zajęciach, poświadczonej przez szkołę.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Burmistrz Miasta Chojnowa**

  
**Jan Serkies**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

**Burmistrz Miasta Chojnowa**

## WNIOSEK

Proszę o zwrot kosztów transportu mojego niepełnosprawnego dziecka do szkoły i z powrotem samochodem osobowym w roku szkolnym ...../.....

### DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

|                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko dziecka                                       |  |
| Adres zamieszkania dziecka                                    |  |
| Adres szkoły, do której będzie uczęszczało dziecko            |  |
| Okres dowożenia do szkoły<br>( od - do)                       |  |
| Najkrótsza odległość od miejsca zamieszkania do szkoły (w km) |  |

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Potwierdzam dane dotyczące samochodu osobowego, którym dowożone będzie dziecko</b> |
| Marka, model, numer rejestracyjny -                                                   |
| Imię i nazwisko rodzica,<br>który będzie dowoził dziecko -                            |
| Numer polisy OC -                                                                     |

Oświadczam pod odpowiedzialnością wynikającą z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r. poz. 1137 ze zm.), iż:

1. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem,
2. Informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
3. Przyjąłem do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane,
4. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz.922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawą o systemie oświaty.

.....  
Podpis wnioskodawcy

### Załączniki:

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

Zaświadczenie, że uczeń od września wskazanego we wniosku roku szkolnego będzie uczniem danej szkoły

Chojnów, dnia .....

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

**Burmistrz Miasta Chojnowa****OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w miesiącu ..... 20.... roku dowoziłem/am moje niepełnosprawne dziecko ..... (imię i nazwisko) z miejsca zamieszkania do szkoły i z powrotem samochodem osobowym o numerze rejestracyjnym .....

**Wykaz dni, w których dziecko było dowożone wraz z liczbą przejechanych kilometrów - zgodnie ze wskazaną we wniosku najkrótszą odległością od miejsca zamieszkania dziecka do szkoły.**

| Lp.               | Data                        | Liczba przejechanych kilometrów |
|-------------------|-----------------------------|---------------------------------|
|                   |                             |                                 |
|                   |                             |                                 |
|                   |                             |                                 |
|                   |                             |                                 |
|                   |                             |                                 |
| <b>RAZEM</b>      |                             |                                 |
| <b>w miesiącu</b> | <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b> | .....                           |

Wysokość zwrotu kosztów transportu dziecka do szkoły w miesiącu ..... wynosi:

liczba kilometrów ..... x 0,90 zł. = .....zł.

(słownie zł.: .....)

Środki finansowe proszę przekazać na konto nr .....

w banku .....

Do oświadczenia załączam zaświadczenie dyrektora szkoły o liczbie dni obecności dziecka w szkole.

..... (podpis rodzica)