

Załącznik Nr 1
do zarządzenia nr 85/2026
Wójta Gminy Somonino
z dnia 29 czerwca 2026 r.

....., dnia
(miejscowość)

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

.....
(adres)

.....

.....
(nr telefonu)

WÓJT GMINY SOMONINO

WNIOSEK

**o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego
do przedszkola/szkoły/ośrodka w roku szkolnym/.....**

Proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

....., urodzonego
(data i miejsce urodzenia)

zamieszkałego

.....
(adres zamieszkania – nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

wraz z opiekunem:

1) **środkami komunikacji publicznej**
(nazwa środka lokomocji)

2) **samochodem prywatnym:**

- marka i model samochodu:

- numer rejestracyjny samochodu:

- pojemność skokowa silnika:

do przedszkola/szkoły/ośrodka:

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

.....

