Załącznik nr 2 do Regulaminu przewozu i zwrotu kosztów

…….…….. Kosakowo, dnia……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……..
(adres zamieszkania)

tel. kontaktowy: ……
e-mail : …….

Wójt Gminy Kosakowo
ul. Żeromskiego 69
81-198 Kosakowo

Wniosek o dowóz dziecka / ucznia z niepełnosprawnościami do przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* w roku szkolnym …….

Wnioskuję o zapewnienie mojemu dziecku **bezpłatnego transportu zbiorowego** na trasie dom - placówka oświatowa – dom

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA:

Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	
Nazwa i adres szkoły (ośrodka/ placówki oświatowej), w której dziecko będzie realizowało obowiązek nauki	
Okres dowożenia dziecka do szkoły/ przedszkola/ ośrodka (od – do)	
Dodatkowe informacje o dziecku (informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności dziecka) *- czy dziecko porusza się samodzielnie czy na wózku, czy potrzebny jest odpowiedni fotelik,* *- jak dziecko zachowuje się podczas jazdy samochodem,* *- dodatkowe informacje o potrzebach i zrachowaniach dziecka niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego uczniów niepełnosprawnych.*	

II. Oświadczenie o wyrażenie zgody na dowóz zbiorowy przez wybranego przewoźnika i upoważnienie do odbioru dziecka od przewoźnika

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dowóz mojego dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka* i z powrotem przez przewoźnika, wybranego w drodze przetargu przeprowadzonego przez Wójta Gminy Kosakowo. Jednocześnie upoważniam do odbioru dziecka od przewoźnika podczas mojej nieobecności – następujące osoby:

Imię i Nazwisko	Nr dowodu osobistego i numer telefonu

I w/w osoby biorą na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka.

III. Rezygnacja z dowozu dziecka - Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Gminy w Kosakowie w formie pisemnej lub telefonicznej o rezygnacji z dowozu mojego dziecka do wyżej wymienionego przedszkola/szkoły/ośrodka* w ciągu 3 dni od dnia rezygnacji.

* *niepotrzebne skreślić*

…….
/ czytelny podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

*niepotrzebne skreślić

Lp.	Nazwa załącznika	**
1	Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka	
2	Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w danym roku szkolnym roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki	
3	Plan lekcji	
4	Kserokopia skierowania ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych)	

** *dołączone do wniosku dokumenty zaznaczyć krzyżykiem*

Zasady dotyczące transportu zbiorowego :

1. Dowóz dzieci odbywa się od poniedziałku do piątku we wszystkie dni nauki szkolnej, zgodnie z kalendarzem danego roku szkolnego i dotyczy wyłącznie obowiązkowych zajęć edukacyjnych (nie dotyczy zajęć pozalekcyjnych);
2. Rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do zapewnienia stałego kontaktu telefonicznego z przewoźnikiem.
3. Potwierdzam zapoznanie się z Regulamin przewozu i zwrotu kosztów przejazdu uczniów i dzieci z niepełnosprawnościami oraz ich rodziców lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki z terenu Gminy Kosakowo (Zarządzenie nr 112/2023 Wójta Gminy Kosakowo z dnia 25.07.2023r.)

……..…… ……..
(miejscowość i data) *(podpis wnioskodawcy)*

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Klauzula informacyjna RODO

Mając na uwadze przepisy art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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), w związku z zawartą umową, Wójt Gminy Kosakowo informuje, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Kosakowo z siedzibą w Kosakowie przy ul. Żeromskiego 69. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy kosakowo@kosakowo.pl, telefonicznie pod numerem 58 660 43 43 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zawartej z Administratorem umowy oraz w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

4) odbiorcą Państwa danych osobowych będą pracownicy Administratora, upoważnieni do przetwarzania danych osobowych oraz podmioty współpracujące z Administratorem w zakresie prowadzonej działalności na podstawie odpowiednich umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w tym w zakresie świadczenia obsługi prawnej i usług informatycznych, ale wyłącznie w celu realizacji zawartej z Państwem umowy bądź realizacji obowiązków ustawowych nałożonych na Administratora, w tym osoby występujące z zapytaniem o udzielenie informacji publicznej, instytucje prowadzące postępowanie kontrolne.

5) dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zawartej umowy, prowadzonych spraw, a po jej zakończeniu – do czasu przedawnienia roszczeń oraz wykonania ustawowych obowiązków nałożonych na Administratora.

6) posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

7) posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, w przypadku uznania, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych,

8) podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa zawarcia umowy z Administratorem.

……..…… ……..
(miejscowość i data) *(podpis wnioskodawcy)*

*niepotrzebne skreślić