

....., .....  
miejsowość data

.....  
imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....

.....  
adres, nr telefonu

**Burmistrz  
Miasta – Gminy Stryków**

### W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o zapewnienie dowozu do szkoły/zwrotu kosztów dojazdu do szkoły\* mojej córce/synowi\* .....

/imię i nazwisko/

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

### *Uzasadnienie*

Córka/syn\* jest uczniem klasy ..... szkoły podstawowej/gimnazjum\*.

Uczęszcza do szkoły: .....

.....

/pełna nazwa i adres szkoły, placówki oświatowej/

na podstawie orzeczenia nr ..... z dnia ..... o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez .....

Odległość ze szkoły do domu wynosi ..... km.

Sytuacja rodzinna lub zdrowotna dziecka (dodatkowe informacje):

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić