**Załącznik nr 5 do regulaminu w sprawie dowozu dzieci i uczniów niepełnosprawnych**

**DEKLARACJA  
o organizowaniu przejazdu dziecka niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/innej  
formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka\* prywatnym samochodem  
osobowym**

**CZĘŚĆ I -DEKLARACJA** (wypełniają rodzice/opiekunowie prawni)

(miejscowość)............................. dnia……………

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

......................................................................  
......................................................................  
 (adres)  
Oświadczam, że w miesiącu ................................ roku zgodnie z umową nr ............................ z dnia……….......... zapewniałem/łam\* na własny koszt dowożenie i opiekę w trakcie przejazdu dziecka/ucznia………………………………………….…………………………....

(Imię i nazwisko dziecka/ucznia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

na trasie z miejsca zamieszkania do …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
 (nazwa przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka)  
w ………………………………………………………………………………………………...  
 (miejscowość placówki oświatowej)  
Łączna liczba dni dowożenia w ww. okresie wynosiła………………………………………….

………………………………………  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**CZĘŚĆ II - POTWIERDZENIE OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNIA** (wypełnia dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka)

(miejscowość)............................. dnia……………

.....................................................................................  
 (pieczęć placówki)  
Potwierdzam liczbę dni ................ obecności dziecka/ucznia....................................................

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

w ..................................................................................... w miesiącu……………..............roku.  
(nazwa przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka)  
W tym czasie dziecko nie korzystało/korzystało z ......... dni\* całodobowego zakwaterowania w internacie/grupie wychowawczej placówki.

.................................................................  
(podpis i pieczęć dyrektora

**CZĘŚĆ III. INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU.** (Wypełnia Zespół Administracyjny Placówek Oświatowych Gminy Grójec).  
  
□ wniosek kompletny,  
□ wniosek niekompletny - brak/konieczność uzupełnienia,  
□ wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia,  
□ wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia,  
□ wnioskodawca spełnia kryteria zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu,  
dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, oddziału  
przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka.  
□ wnioskodawca nie spełnia kryteriów zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu  
dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, oddziału  
przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka.  
Uzasadnienie w razie odmowy …………………………………….................................  
…………………………………………………………………………………………...  
…………………………………………………………………………………………...  
…………………………………………………………………………………………...

…………………………………… …………………………………..  
(miejscowość, data) (podpis pracownika)

**CZĘŚĆ IV. ROZLICZENIE.** (Wypełnia Zespół Administracyjny Placówek Oświatowych Gminy Grójec).

Liczba dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym, którego dotyczy niniejsza deklaracja……………….,

Stawka dzienna zwrotu kosztów objętych umową nr …………….. wynosi …………………zł

Wyliczenie:………………………………………………………………………………………

Kwota do zwrotu ………………………. zł

(słownie .……………..............................…………...................................................zł)

Termin płatności: 20 ……..20….r.

Sporządził: Zatwierdził:

………………………………………. ………………………………………..

(data, podpis i pieczęć) (data, podpis i pieczęć)