**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)