Załącznik Nr 4

do Zarządzenia Nr 14/2023

Prezydenta Miasta Konina

z dnia 20 stycznia 2023 r.

**……………………………………..**

(miejscowość i data)

…………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………….

Adres zamieszkania

……………………………..………………….

Nr telefonu

**Oświadczenie o organizowaniu przejazdu niepełnosprawnego ucznia   
i rodzica/opiekuna prawnego do internatu**

**CZĘŚĆ I**

wypełniają rodzice/opiekunowie prawni

1. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/ucznia

niepełnosprawnego 

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)*

i zapewniam jego przewóz oraz opiekę do najbliższej placówki

…………………………………………………………………………………………………………

*(rodzaj, nazwa i adres placówki — przedszkola, oddziału przedszkolnego, szkoły, ośrodka)\*.*

2. Oświadczam, że dziecko/uczeń w miesiącu ………….. ……. roku, uczęszczało   
na zajęcia lekcyjne przez ………. dni.

3. Środek transportu wykorzystywany do przewozu dziecka/ucznia:

- samochód osobowy wymieniony w umowie.

4. Oświadczam, że przewozu dokonuję drogami publicznymi na trasie:

a) miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem – tj.km…………, dni dowożenia do placówki i odbierania z placówki ………….. .

b) miejsce zamieszkania – szkoła - miejsce pracy i z powrotem – tj.km………………….[[1]](#footnote-1)

5. Oświadczam, że przewóz mojego dziecka łączę z dojazdem do pracy w:

………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa zakładu pracy i adres)

6. Oświadczam, że liczba kilometrów drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do pracy i z powrotem (bez przewozu dziecka do szkoły) wynosi ……………… km dziennie.

\*) niepotrzebne skreślić

) Podkreśl a) lub b)

………………………………………………….

(Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**CZĘŚĆ II – POTWIERDZENIE OBECNOŚCI UCZNIA**

wypełnia szkoła/placówka



Pieczęć placówki Miejscowość i data

Potwierdzam liczbę  dni obecności w miesiącu ……… roku………………

w placówce …………………................................................................................................

………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko dziecko / ucznia)*

W ww. miesiącu uczeń korzystał z …… dni\* całodobowego zakwaterowania   
w internacie/grupie wychowawczej placówki.

……………………………………………………….

( Podpis i pieczęć dyrektora placówki)

1. \*) niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)