Załącznik nr 1

do Regulaminu dowozu dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami   
posiadającymi orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego   
zamieszkałych na terenie Gminy Barwice   
do placówek oświatowych

Barwice, dnia ..………………r.

…………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)

ul. ……………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………….………………………………..

tel.: …………………..……………………….

e-mail: ……………..………………………...

**Burmistrz Barwic**

ul. Zwycięzców 22

78-460 Barwice

**Wniosek do Burmistrza Barwic o zapewnienie dowozu dzieci i młodzieży   
z niepełnosprawnościami posiadającymi orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego zamieszkałych na terenie Gminy Barwice   
do placówek oświatowych w roku szkolnym ……/…….**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie mojemu dziecku ……………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkałemu ………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania dziecka)

transportu zbiorowegona trasie dom – placówka oświatowa, placówka oświatowa – dom.

1. Informuję, że w roku szkolnym ……./…… dziecko będzie uczniem/wychowankiem placówki oświatowej:

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

(nazwa szkoły/ośrodka)

....................................................................................................................................................................

(dokładny adres szkoły/ośrodka)

...................................................................................................................................................................

nr telefonu kontaktowego do placówki oświatowej: ……………………………………………

1. Dodatkowe informacje o dziecku:

dziecko porusza się samodzielnie,

dziecko porusza się na wózku,

inne informacje: ………………………………………………………………………………………

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

1. Okres świadczonej usługi (określić datę od - do): ………………………………………
2. Czy uczeń będzie korzystać z internatu szkoły? tak □ nie □

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 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) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż: |
| *Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Barwic z siedzibą w Barwicach (78-460) przy ulicy Zwycięzców 22, który powierzył Centrum Usług Wspólnych z siedzibą w Barwicach (78-460) przy ulicy Pomorskiej 3 dokonywanie zwrotu kosztów przejazdu niepełnosprawnego dziecka do szkoły/przedszkola/placówki oświatowej.*  *Z administratorem można skontaktować się mailowo:* [*urzad@um.barwice.pl*](mailto:urzad@um.barwice.pl) *lub pisemnie na adres siedziby administratora.  Z Centrum Usług Wspólnych można skontaktować się mailowo:* [*zago@um.barwice.pl*](mailto:zago@um.barwice.pl) *lub pisemnie.*  *Wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się mailowo:* [*iod@um.barwice.pl*](mailto:iod@um.barwice.pl) *.*  *Dane przetwarzane są dla celów związanych z zapewnieniem dowozu dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz zawartej umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).*  *Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej:* [*www.zago.barwice.pl*](http://www.zago.barwice.pl) *.* |

Załączniki:

1. kopia orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub kopia orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną,
2. aktualne zaświadczenie o spełnianiu obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki we wskazanej placówce oświatowej.

Załącznik nr 2

do Regulaminu dowozu dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami

posiadającymi orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

zamieszkałych na terenie Gminy Barwice

do placówek oświatowych

Barwice, dn. …………………..

**Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem dowozu dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami posiadającymi orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego zamieszkałych na terenie Gminy Barwice do placówek oświatowych**

Ja, niżej podpisana/ny ............................................................................................................

(imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego)

oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulamin dowozu dzieci i młodzieży   
z niepełnosprawnościami posiadającymi orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego zamieszkałych na terenie Gminy Barwice do placówek oświatowych

*..................................................................*

(podpis)