

.....  
(Miejscowość, data)

**UPOWAŻNIENIE**  
**do przewozu dziecka z niepełnosprawnością**

Upoważniam p. ....  
(imię i nazwisko oraz adres zamieszkania)

do przewozu dziecka/ucznia ..... urodzonego ..... r.  
z miejsca zamieszkania do .....

i z powrotem na okres zajęć dydaktyczno-wychowawczych prowadzonych bezpośrednio  
z uczniami w roku szkolnym .....

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

.....  
( podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(Miejscowość, data)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez administratora danych Burmistrza Miasta i Gminy Pruszcz oraz Dyrektora Gminnego Centrum Oświaty w Pruszczu przy ulicy Głównej 33, 86-120 Pruszcz.

.....  
(Podpis upoważnionego do przewozu)

Załącznik nr 2 do wniosku o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia z niepełnosprawnością