

z dnia 7 sierpnia 2020 r.

**w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu dzieci, młodzieży i uczniów z miejsca zamieszkania do szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez ich rodziców lub opiekunów prawnych.**

Na podstawie art.30 ust.1 stawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.Dz.U. z 2020 r. poz. 713) w związku z art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz.910) zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Ustalam zasady zwrotu kosztów przejazdu dzieci, młodzieży i uczniów, o których mowa w art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe będących mieszkańcami Miasta i Gminy Wysoka, do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, zwanych dalej placówką oświatową.

2. Zasady określone w zarządzeniu stosuje się w przypadku, gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice/opiekunowie prawni dziecka.

§ 2. 1. Podstawą obliczenia kwoty zwrotu kosztów przejazdu uczniów, o których mowa w ust.1 samochodem pozostającym do dyspozycji rodziców/opiekunów prawnych, jest kwota zwrotu jednorazowego przewozu wyliczona według wzoru określonego w art.39a ust.2 ustawy - Prawo oświatowe.

2. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdów wyliczona będzie jako iloczyn kwoty zwrotu jednorazowego przewozu, o której mowa w ust.1 i liczby dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym.

3. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a szkołą rozumiana jest jako długość najkrótszej trasy łączącej te miejsca.

§ 3. 1. Zwrot kosztów przejazdu następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Burmistrzem Miasta i Gminy Wysoka a rodzicem/opiekunem prawnym.

2. Umowa, o której mowa w ust.1 zawierana jest na podstawie pisemnego wniosku rodzica/opiekuna prawnego (wg wzoru określonego w załączniku Nr 1).

3. Rodzic/opiekun prawny zobowiązany jest do złożenia wniosku o zwrot kosztów przejazdu do placówki oświatowej, do której uczęszcza dziecko oraz potwierdzenia wniosku przez Dyrektora szkoły za dany miesiąc rozliczeniowy. Wzór rozliczenia stanowi załącznik Nr 2 do zarządzenia.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierzam podinspektorowi ds oświaty.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Miasta i Gminy



mgr Artur Klysz

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 248/2020  
Burmistrza Miasta i Gminy Wysoka  
z dnia 7 sierpnia 2020 r.

**Wniosek w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły ośrodka w roku  
szkolnym 2020/2021**

.....dnia.....

.....

imie i nazwisko opiekuna

.....

adres zamieszkania

URMISTRZ MISTA I GMINY

WYSOKA

Pl.Powstańców Wielkopolskich 20/21

89-320 Wysoka

Występuję z wnioskiem o zwrot kosztów dowozu dziecka do placówki oświatowej, prywatnym samochodem

**I. DANE DZIECKA:**

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia \_\_\_\_\_

2. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia \_\_\_\_\_

3. Numer PESEL dziecka/ucznia \_\_\_\_\_

4. Adres zamieszkania dziecka/ucznia \_\_\_\_\_

5. Dokładna nazwa i adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko \_\_\_\_\_

6. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr \_\_\_\_\_ wydane dnia \_\_\_\_\_  
przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w \_\_\_\_\_  
na czas (etap edukacyjny) \_\_\_\_\_  
z uwagi na niepełnosprawność \_\_\_\_\_

7. Dziecko porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego:

TAK

NIE

8. Placówka oświatowa jest z internatem:

TAK

NIE

**II. DANE DOTYCZĄCE POJAZDU:**

1. Dziecko dowożone będzie samochodem osobowym marki \_\_\_\_\_

model \_\_\_\_\_ rok produkcji \_\_\_\_\_ nr rejestracyjny \_\_\_\_\_

pojemność skokowa silnika \_\_\_\_\_, rodzaj silnika: diesel/benzynowy/ z instalacją LPG

(niepotrzebne skreślić) średnie spalanie na 100 km \_\_\_\_\_ wg danych producenta.

2. Jestem właścicielem/użytkownikiem ww. pojazdu.

3. Oświadczam, że:

a) łączę dowóz dziecka do placówki z dojazdem do pracy. Miejsce pracy \_\_\_\_\_  
km \_\_\_\_\_.

b) nie łączę dowozu dziecka do placówki \ dojazdem do pracy.

(niepotrzebne skreślić)

4. Trasa przejazdu dom-placówka-dom i z powrotem ma łączną długość \_\_\_\_\_ km.

III. NR KONTA BANKOWEGO, na który ma być dokonany zwrot kosztów dowozu: \_\_\_\_\_

IV. Załączniki do wniosku:

1. do wglądu - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
2. potwierdzenie uczęszczania dziecka/ucznia do wskazanej placówki
3. oświadczenie o miejscu pracy (jeśli dowóz dziecka łączony jest z dowozem do pracy)
4. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu wykorzystywanego przez rodzica/opiekuna prawnego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia
5. upoważnienie właściciela samochodu do użytkowania go przez rodzica/opiekuna w przypadku, gdy rodzic/opiekun użytkuje pojazd, który nie jest jego własnością
6. inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy (jeśli będą wymagane).

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Wnioskodawcy

V. Oświadczenie wnioskodawcy i klauzula informacyjne.

Informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_  
podpis Wnioskodawcy

Burmistrz Miasta i Gminy

  
mgr Artur Kłysz

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 248/2020  
Burmistrza Miasta i Gminy Wysoka  
z dnia 7 sierpnia 2020 r.

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/młodzieży/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły  
samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów**

.....dnia.....

.....

imię i nazwisko opiekuna

.....

adres zamieszkania

BURMISTRZ MISTA I GMINY

WYSOKA

Pl.Powstańców Wielkopolskich 20/21

89-320 Wysoka

Przedkładam wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego

.....i opiekuna do szkoły

(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

.....

(nazwa szkoły lub ośrodka)

samochodem pozostającym w dyspozycji opiekuna w miesiącu.....20.....r.

Dziecko/uczeń był/o dowożony/ne przeze mnie samochodem pozostającym w mojej dyspozycji.

Łączna liczba dni dowożenia w ww. miesiącu wynosiła:.....

.....

(data i podpis opiekuna)

WYPEŁNIA OPIEKUN

**POTWIERDZENIE OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNIĄ W SZKOLE**

Zaświadcza się, że.....

(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

uczęszczał/a przez.....dni w miesiącu.....20.....r. do szkoły.

.....

(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)

WYPEŁ  
NIA DYREKTOR SZKOŁY/OSOBA UPOWAŻNIONA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO/UCZEŃ

Burmistrz Miasta i Gminy



mgr Artur Klysz