………………………………………………….. ………………….., dnia ………………

Imię i nazwisko

………………………………………………….

………………………………………………….

Adres

………………………………………………….

Nr tel.

 **Urząd Gminy w Szemudzie**

 **Referat Organizacyjny**

 **ul. Samorządowa 1**

 **84-217 Szemud**

**Oświadczam, że zapoznałem/ałam się z Uchwałą nr XI/75/2007 Rady Gminy Szemud z dnia 30.08.2007r. w sprawie: zapewnienia uczniom niepełnosprawnym bezpłatnego transportu i opieki do najbliższej szkoły podstawowej, gimnazjum lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki albo zwrotu kosztów przejazdu ucznia i opiekuna środkami komunikacji publicznej, jeżeli dowożenie zapewniają rodzice lub prawni opiekunowie oraz zatwierdzenia Regulaminu korzystania z transportu przeznaczonego dla uczniów niepełnosprawnych realizowanych przez Urząd Gminy w Szemudzie.**

 ………………………………………………….

 podpis