.......................................................... ......................................., dnia ...........................

*(Imię i nazwisko Rodzica) (Miejscowość)*

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

*(Adres zamieszkania)*

Nr tel. ...............................................

**WNIOSEK RODZICA**

**DOTYCZĄCY ZORGANIZOWANIA PRZEWOZU DZIECKA DO SZKOŁY**

(zgodnie z art. 39 ustawy. –Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. z późniejszymi zmianami)

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie przewozu mojego dziecka

......................................................................................................, ucznia klasy ..............................................

 *(Nazwisko i imię ucznia) ( w roku szk. 2025/2026)*

do Zespołu Szkół Nr 6 w Leńczach.

**Oświadczam, że:**

1. Odległość z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły wynosi ......................... km.\*
2. Dziecko będzie korzystało z niżej wymienionego przystanku\*\*
3. Leńcze Okrajki Dolne 

1. Podolany „Pod Krzyżem” 
2. Podolany przejazd kolejowy 
3. Leńcze Okrajki Górne 

Jednocześnie oświadczam, ze zapoznałem/łam się z Regulaminem dowożenia uczniów Zespołu Szkół Nr 6
im. Bohaterów Westerplatte w Leńczach.

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

 *Podpis Rodzica*

\* - powyżej 3 km-w przypadku uczniów I-IV SP, powyżej 4 km-w przypadku uczniów V-VIII SP

\*\* - proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwy przystanek