Zadanie 1 Część 2a PRZYWÓZ

do CENTRUM EDUKACJI I REHABILITACJI ul. Wyciska 5, 41-806 Zabrze

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | **Nr telefonu rodzica lub opiekuna** | **Miejsce wsiadania i wysiadania ucznia zgodnie z wnioskiem rodzica, opiekuna** | **Dzielnica** | **Klasa**  **w roku szkolnym 2020/2021** | **Informacje nt.:**  **- stanu zdrowia ucznia (np. wymioty, padaczka, nadpobudliwość, molestowanie, itp.)**  **- bezpiecznego przewozu ucznia**  **(np.: specjalne pasy, wózek, fotelik dziecięcy, sposób porozumiewania się z uczniem itp.)** |
|  | **1** |  | **2** | **3** | **5** | **6** |
|  | Odbiór opiekuna |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Piotra Skargi 5 | Zaborze | ORW |  |
| 2 |  |  | Jodłowa 15 | Zaborze | ORW |  |
| 3 |  |  | Knosały 7 | Kończyce | ORW |  |
| 4 |  |  | Sitki 34 | Kończyce | ORW |  |
| 5 |  |  | Podleśna 10 | Kończyce | ORW |  |
| 6 |  |  | Sejmowa 5 | Makoszowy | ORW |  |
| 7 |  |  | Reymonta 40 | Centrum | ORW |  |
| 8 |  |  | Gen. de Gaulle`a 32 | Centrum | ORW |  |
| 9 |  |  | Roosevelta 80 | Centrum | ORW |  |
| 10 |  |  | Szczepaniakowej 11 | Centrum | ORW |  |
| 11 |  |  | Panieńskie Skały 5 | Centrum | ORW |  |
| 12 |  |  | Roosevelta 49 | Centrum | ORW |  |
| 13 |  |  | Wolności 207 | Centrum | ORW |  |

Zadanie 1 Część 2a ODWÓZ

do CENTRUM EDUKACJI I REHABILITACJI ul. Wyciska 5, 41-806 Zabrze

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | **Nr telefonu rodzica lub opiekuna** | **Miejsce wsiadania i wysiadania ucznia zgodnie z wnioskiem rodzica, opiekuna** | **Dzielnica** | **Klasa**  **w roku szkolnym 2020/2021** | **Informacje nt.:**  **- stanu zdrowia ucznia (np. wymioty, padaczka, nadpobudliwość, molestowanie, itp.)**  **- bezpiecznego przewozu ucznia**  **(np.: specjalne pasy, wózek, fotelik dziecięcy, sposób porozumiewania się z uczniem itp.)** |
|  | **1** |  | **2** | **3** | **5** | **6** |
|  | Odbiór opiekuna |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Piotra Skargi 5 | Zaborze | ORW |  |
| 2 |  |  | Jodłowa 15 | Zaborze | ORW |  |
| 3 |  |  | Knosały 7 | Kończyce | ORW |  |
| 4 |  |  | Sitki 34 | Kończyce | ORW |  |
| 5 |  |  | Podleśna 10 | Kończyce | ORW |  |
| 6 |  |  | Sejmowa 5 | Makoszowy | ORW |  |
| 7 |  |  | Reymonta 40 | Centrum | ORW |  |
| 8 |  |  | Gen. de Gaulle`a 32 | Centrum | ORW |  |
| 9 |  |  | Roosevelta 80 | Centrum | ORW |  |
| 10 |  |  | Szczepaniakowej 11 | Centrum | ORW |  |
| 11 |  |  | Panieńskie Skały 5 | Centrum | ORW |  |
| 12 |  |  | Roosevelta 49 | Centrum | ORW |  |
| 13 |  |  | Wolności 207 | Centrum | ORW |  |

Zadanie 1 Część 2b PRZYWÓZ

do CENTRUM EDUKACJI I REHABILITACJI ul. Wyciska 5, 41-806 Zabrze

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | **Nr telefonu rodzica lub opiekuna** | **Miejsce wsiadania i wysiadania ucznia zgodnie z wnioskiem rodzica, opiekuna** | **Dzielnica** | **Klasa**  **w roku szkolnym 2020/2021** | **Informacje nt.:**  **- stanu zdrowia ucznia (np. wymioty, padaczka, nadpobudliwość, molestowanie, itp.)**  **- bezpiecznego przewozu ucznia**  **(np.: specjalne pasy, wózek, fotelik dziecięcy, sposób porozumiewania się z uczniem itp.)** |
|  | **1** |  | **2** | **3** | **5** | **6** |
|  | Odbiór opiekuna |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Staromiejska 2 | Centrum | ORW |  |
| 2 |  |  | Niedziałkowskiego 54 | Centrum | ORW |  |
| 3 |  |  | Niedziałkowskiego 14 | Centrum | ORW |  |
| 4 |  |  | Niedziałkowskiego 14 | Centrum | ORW |  |
| 5 |  |  | Niedziałkowskiego 11 | Centrum | ORW |  |
| 6 |  |  | Dąbrowskiego 26 | Centrum | ORW |  |
| 7 |  |  | Dąbrowskiego 27 | Centrum | ORW |  |
| 8 |  |  | Staszica 7 | Centrum | ORW |  |
| 9 |  |  | Staszica 14 | Centrum | ORW |  |
| 10 |  |  | Nocznickiego 36 | Centrum | ORW |  |
| 11 |  |  | Galileusza 4 | Centrum | ORW |  |
| 12 |  |  | Niedziałkowskiego 63 | Centrum | ORW |  |
| 13 |  |  | Żnieńskiej 23 | Centrum | ORW |  |
| 14 |  |  | Żnieńskiej 23 | Centrum | ORW |  |
| 15 |  |  | Wolności 13 | Centrum | ORW |  |
| 16 |  |  | Grunwaldzka 24 | Centrum | ORW |  |

Zadanie 1 Część 2b ODWÓZ

do CENTRUM EDUKACJI I REHABILITACJI ul. Wyciska 5, 41-806 Zabrze

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | **Nr telefonu rodzica lub opiekuna** | **Miejsce wsiadania i wysiadania ucznia zgodnie z wnioskiem rodzica, opiekuna** | **Dzielnica** | **Klasa**  **w roku szkolnym 2020/2021** | **Informacje nt.:**  **- stanu zdrowia ucznia (np. wymioty, padaczka, nadpobudliwość, molestowanie, itp.)**  **- bezpiecznego przewozu ucznia**  **(np.: specjalne pasy, wózek, fotelik dziecięcy, sposób porozumiewania się z uczniem itp.)** |
|  | **1** |  | **2** | **3** | **5** | **6** |
|  | Odbiór opiekuna |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Staromiejska 2 | Centrum | ORW |  |
| 2 |  |  | Niedziałkowskiego 54 | Centrum | ORW |  |
| 3 |  |  | Niedziałkowskiego 14 | Centrum | ORW |  |
| 4 |  |  | Niedziałkowskiego 14 | Centrum | ORW |  |
| 5 |  |  | Niedziałkowskiego 11 | Centrum | ORW |  |
| 6 |  |  | Dąbrowskiego 26 | Centrum | ORW |  |
| 7 |  |  | Dąbrowskiego 27 | Centrum | ORW |  |
| 8 |  |  | Staszica 7 | Centrum | ORW |  |
| 9 |  |  | Staszica 14 | Centrum | ORW |  |
| 10 |  |  | Nocznickiego 36 | Centrum | ORW |  |
| 11 |  |  | Galileusza 4 | Centrum | ORW |  |
| 12 |  |  | Niedziałkowskiego 63 | Centrum | ORW |  |
| 13 |  |  | Żnieńskiej 23 | Centrum | ORW |  |
| 14 |  |  | Żnieńskiej 23 | Centrum | ORW |  |
| 15 |  |  | Wolności 13 | Centrum | ORW |  |
| 16 |  |  | Grunwaldzka 24 | Centrum | ORW |  |

**Uwaga:**

**Dzieci muszą zostać dowiezione do Centrum do godz. 8:30.**

**Odwóz dzieci na wyznaczone w trasie przystanki od godziny 14.00 do 16.30.**

**Pojazd musi być wyposażony w pasy bezpieczeństwa biodrowo barkowe z regulacją, wejście do pojazdu o szerokości minimalnej 90 cm, wysokość kabiny do przewozu osób minimum 180 cm, nisko usytuowane wejście do pojazdu, pojazd wyposażony w windę lub podjazd z bezpiecznym (łagodnym) kątem pochylenia, bezpiecznym dla podjazdu wózka. Ze względu na duży stopień niepełnosprawności przewożonych podopiecznych konieczny jest ich odbiór bezpośrednio spod adresu zamieszkania; ze względu   
na przebieg trasy poprzez wąskie, osiedlowe i jednokierunkowe ulice wskazane jest, aby pojazd do wykonania zamówienia nie był gabarytowo duży.**

**Dzieci będą przewożone bez wózków inwalidzkich (zastępcze wózki znajdują się na terenie placówki).**

**Foteliki zapewniające rodzice.**

**Poz.10 Zadanie 2.2a - Lenarcik Jakub – ze względu na pracę ojca i trudności z przetransportowaniem wychowanka, przewóz rano do 7.00 i odwóz po 15.00**

**Do obowiązków opiekuna będzie należało przenoszenie dziecka z wózka na siedzenie. W związku z tym proponuje się, aby funkcję opiekuna pełniła osoba silna fizycznie   
(wskazane jest, aby był to mężczyzna).**

**Zatrudniona osoba do pełnienia funkcji opiekuna w szczególności jest zobowiązana do zapoznania się i przestrzegania zapisów znajdujących się w kolumnie 6.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Minimalna liczba zamontowanych pasów** | **Liczba**  **dzieci** |
| **Centrum Edukacji i Rehabilitacji** | **16 + 3 rezerwacja dla nowych dzieci** | **29** |