

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)
.....
(oraz adres zamieszkania rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)
Orzysz, dnia

**ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDÓW
do umowy Nr/ z dnia**

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym* dziecka niepełnosprawnego i zapewniam dziecku dowóz oraz opiekę w drodze do przedszkola/szkoły/ośrodka* i z powrotem.
Oświadczam, że dziecko w miesiącu 20.... r. było dowożone do przedszkola/szkoły/ośrodka* i z powrotem przez dni.

.....
(podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*)

Potwierdzenie dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka*

Potwierdzam liczbę dni dowożenia ww. dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka* i z powrotem w miesiącu 20.... r.

.....
(podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka*)

Rozliczenie kosztów przejazdu

1. Własnym samochodem:

Zryczałtowana miesięczna kwota zł (słownie złotych),
uwzględniająca dni nieobecności ucznia w przedszkolu/szkole/ośrodku*)

2. Środkiem powszechnej komunikacji zbiorowej:

Suma kwot wg załączonych dokumentów potwierdzających przejazd dziecka i opiekuna – zł.
(słownie)

Numer konta bankowego

.....