

.....
 (imię i nazwisko opiekuna)

.....
 (adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

.....
 (imię i nazwisko ucznia)

....., dnia

Wniosek o zwrot kosztów dowozu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego do szkoły (ośrodka)

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia

(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w okresie od 1 stycznia 2023r. do 31 stycznia 2023r. z miejsca zamieszkania,

tj. z miejscowości do

(adres miejsca zamieszkania)

(nazwa szkoły lub ośrodka)

Rozliczenie

Liczba dni obecności w szkole/ośrodku w rozliczanym okresie:

a) 1 - 15 stycznia 2023r. - stawka dzienna zwrotu kosztów objętych umową: zł

b) 16 - 31 stycznia 2023r.- stawka dzienna zwrotu kosztów objętych aneksem: zł

Koszt dowozu:

liczba dni obecności w szkole/ośrodku:

a) 1 - 15 stycznia 2023r. x stawka dzienna zwrotu kosztów zł =zł

b) 16 - 31 stycznia 2023r. x stawka dzienna zwrotu kosztów zł =zł

Razem za okres 1 – 31 stycznia (suma kwot z poz. a) i b)): zł

(kwota słownie:)

.....
 (data, podpis opiekuna)

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/OŚRODKA LUB OSOBA UPOWAŻNIONA

.....
 (Pieczęć szkoły lub ośrodka)

Poświadczenie dyrektora placówki do której uczęszcza uczeń

Potwierdzam liczbę

1) dni obecności dziecka/ucznia* w okresie 1 - 15 stycznia 2023r.

2) dni obecności dziecka/ucznia* w okresie 16 - 31 stycznia 2023r.

.....
 imię i nazwisko dziecka/ucznia

w przedszkolu/szkole/ośrodku* w miesiącu styczniu 2023r.

W tym czasie dziecko nie korzystało/korzystało z dni* całodobowego zakwaterowania

w internacie/grupie wychowawczej placówki.

.....
 (data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka
 lub osoby upoważnionej)