

Załącznik do umowy

....., dnia

.....
(nazwisko i imię rodzica lub opiekuna)

.....
(adres)

.....
(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

**R a c h u n e k rodzica/opiekuna prawnego
o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna
do przedszkola/szkoły ośrodka środkami komunikacji publicznej/prywatnej***

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia
(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w okresie od do z miejsca zamieszkania,
tj. z miejscowości..... do,
(miejsce zamieszkania) (miejscowość, w której znajduje się
przedszkole/szkoła/ośrodek)

Należność wynikająca z zakupu biletów miesięcznych wynosi:zł
(kwota słownie:).

Należność wynikająca z zakupu biletów jednorazowych wynosizł
(kwota słownie:).

Numer konta bankowego:

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Potwierdzenie przez przedszkole/szkołę/ośrodek

W miesiącu dziecko było obecne w przedszkolu/szkołe/ośrodku
w następujących dniach

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

R o z l i c z e n i e

Wartość biletów miesięcznych wynosi:zł.

Wartość biletów jednorazowych wynosi:zł.

Zatwierdzam do wypłaty kwotę zł
(słownie złotych)

.....
(data i podpis Dyrektora szkoły)

***niepotrzebne skreślić**