

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres rodzica/opiekuna

.....
telefon

RACHUNEK

o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej własnym środkiem transportu/środkami zbiorowej komunikacji publicznej*

I. Wypełnić w przypadku dowozu własnym środkiem transportu

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

w okresie od..... do z miejsca zamieszkania,

tj. z miejscowości do.....
(nazwa placówki oświatowej)

Rozliczenie:

Odległość z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej km x 2 x stawka za
km przebiegu zł/km x liczba dni obecności w placówce oświatowej, do której
dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza = zł

(kwota słownie:)

II. Wypełnić w przypadku dowozu środkami zbiorowej komunikacji publicznej

Przedkładam rozliczenie kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej dziecka/ucznia
niepełnosprawnego

(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

oraz Opiekuna

(imię i nazwisko Opiekuna dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

w okresie od..... do z miejsca zamieszkania,

tj. z miejscowości do.....
(nazwa placówki oświatowej)

* Niepotrzebne skreślić

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

* Należność wynikająca z zakupu biletów jednorazowych wynosi: zł
(kwota słownie:)

III. Należność proszę przekazać na mój rachunek bankowy nr:

.....

.....
(data i podpis Opiekuna)

**Potwierdzenie
obecności dziecka/ucznia niepełnosprawnego w placówce oświatowej
wypełnia dyrektor przedszkola /szkoły /ośrodka**

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejsowość, data)

Potwierdzam liczbę dni obecności
(imię i nazwisko ucznia)

w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, innej formie wychowania
przedszkolnego, ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym, szkole podstawowej lub szkole
ponadpodstawowej * w miesiącu 20..... r.

.....
(Podpis i pieczęć dyrektora
przedszkola/ szkoły/ośrodka)

* Niepotrzebne skreślić