

Załącznik do Umowy w sprawie
zasad zwrotu kosztów przejazdu
ucznia niepełnosprawnego do szkoły

....., dnia
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, dyrektora placówki)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE (RACHUNEK) w sprawie rozliczenia kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do szkoły

I. Zgodnie z umową w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego
zawartą w dniu, przedkładam rachunek za przejazd ucznia .

.....
(imię i nazwisko ucznia)

w okresie od do z miejsca zamieszkania,
tj. z miejscowości....., ul. do
(miejsce zamieszkania) (nazwa szkoły lub ośrodka)

W

II. Rozliczenie przejazdów:¹⁾

1) Samochodem osobowym
Liczba kilometrów przewozu ucznia z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka
i z powrotem, po uwzględnieniu drogi do miejsca pracy wynosi km dziennie x średnia
cena paliwa zł x średnie zużycie paliwa/100 x liczba dni dowozu ucznia
niepełnosprawnego do szkoły =zł

2) Środkami publicznego transportu zbiorowego
Suma kwot wg. załączonychdokumentów potwierdzających przejazd dziecka i opiekuna
.....zł

III. Proszę o przekazanie kwoty (słownie.....)
na konto:.....

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego, dyrektora placówki)

.....
(pieczęć szkoły)

Poświadczenie dyrektora szkoły/ ośrodka do którego uczęszcza uczeń

Liczba dni, w których uczeń

(imię i nazwisko ucznia)

został dowieziony i odebrany z przedszkola/ szkoły/ ośrodka wynosiła:

.....dni w miesiącu roku

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