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**

1. Zgodnie z umową w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego

zawartą w dniu ......................................., przedkładam rachunek za przejazdy ucznia .

............................................................................................................................................................

 (imię i nazwisko ucznia )

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

tj. z miejscowości.............................., ul. ............................... do ....................................................

 ( miejsce zamieszkania) ( nazwa szkoły lub ośrodka)

w …………………………………………………………………………………….

1. **Rozliczenie przejazdów:1)**
2. 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 stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu ………. x liczba dni dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły …..……= ...................................zł

1. Środkami publicznego transportu zbiorowego

Suma kwot wg. załączonych ……..dokumentów potwierdzających przejazd dziecka i opiekuna ………….zł

1. 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)