

Dywity, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko Opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania Opiekuna)

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(PESEL ucznia)

**Rachunek o zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym ucznia  
niepełnosprawnego oraz jego rodzica / opiekuna / opiekuna prawnego do szkoły  
(ośrodka).**

Przedkładam rachunek za przejazd ucznia

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

w okresie od ..... do .....

z miejsca zamieszkania .....

(adres zamieszkania)

do .....

(nazwa i adres szkoły lub ośrodka)

**Rozliczenie**

Odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/ośrodka ..... km x 2 x stawka za km

przebiegu ..... zł x liczba dni obecności w szkole/ośrodku = ..... zł.

(kwota słownie .....)

**Wypełnia Opiekun**

.....  
(data, podpis Opiekuna)

.....  
(pieczęć szkoły lub ośrodka)

**Poświadczenie dyrektora szkoły/ośrodka do której/którego uczęszcza uczeń.**

Liczba dni obecności w szkole/ośrodku w wyżej wymienionym okresie: .....

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

**Wypełnia dyrektor szkoły/ośrodka lub osoba upoważniona.**

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe opiekuna kwotę: ..... zł.

(kwota słownie .....)

.....  
(sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym)

.....  
(data, podpis i pieczęć Wójta Gminy)

**Wypełnia Gmina**