

Dywity, dnia

.....
(imię i nazwisko Opiekuna)

.....

.....
(adres zamieszkania Opiekuna)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(PESEL ucznia)

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

Przedkładam rozliczenie kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej ucznia

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

oraz Opiekuna¹
(imię i nazwisko Opiekuna dziecka niepełnosprawnego)

w okresie od do

na trasie od do
(miejsce zamieszkania) (adres szkoły lub ośrodka)

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

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

.....
Wypełnia Opiekun (data, podpis opiekuna)

Rozliczenie

Wartość biletów miesięcznych wynosi zł

Wartość biletów jednorazowych wynosi zł

Zatwierdzam do przelania na konto Opiekuna kwotę zł

(kwota słownie)

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

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

Wypełnia Gmina

¹ jeżeli dotyczy