

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

Wniosek miesięczny

o zwrot kosztów przejazdu ucznia i jego rodzica lub opiekuna prawnego prywatnym samochodem osobowym

3) WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

Przedkładam wniosek ucznia

(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w okresie od.....do

.....do.....

(z miejsca zamieszkania)

(nazwa szkoły, ośrodka)

Z.....do.....
(nazwa szkoły, ośrodka) (miejsce zamieszkania)

.....do.....

(z miejsca zamieszkania)

(nazwa szkoły, ośrodka)

Z.....do.....

(nazwa szkoły, ośrodka)

(miejsce zamieszkania)

Dziecko dowoziłem/am osobiście własnym samochodem marki.....

o pojemności skokowej silnika.....cm³, ilość dni.....x ilość kilometrów

.....

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna)

Wypełnia pracownik Urzędu Gminy

W miesiącu.....r. koszt dowozu dziecka na trasie dom-szkoła/ośrodek-
dom x2 wyniósł.....zł, słownie:.....

III. WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/OŚRODKA

Poświadczenie dyrektora ośrodka do którego uczęszcza uczeń

Liczba dni obecności dziecka w szkole/ośrodku.....w miesiącu.....r.

.....
(data, podpis i pieczęć dyrektora)

III. Wypełnia Urząd Gminy w Tuczępach

Zatwierdzam do przelania na konto rodzica/opiekuna kwotę:.....zł
(słownie złotych:.....)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym:

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Zatwierdzam do wypłaty

.....
(data, podpis Wójta i Skarbnika)