

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

.....  
(adres zamieszkania)

### **Wniosek miesięczny**

o zwrot kosztów przejazdu ucznia i jego rodzica lub opiekuna prawnego

#### 3) WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

Przedkładam wniosek ucznia .....

(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

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

.....do.....

(miejsce zamieszkania)

(nazwa szkoły, ośrodka)

oraz z.....do.....

(nazwa szkoły, ośrodka)

(miejsce zamieszkania)

Dziecko dowoziłam/em osobiście środkami komunikacji publicznej, koszt biletu za dziecko i rodzica, opiekuna wyniósł.....zł dziennie; ilość dni obecności dziecka w szkole / ośrodku ..... W miesiącu .....r. koszt dowozu dziecka na trasie dom-szkola/ośrodek - dom wyniósł..... zł (słownie:.....).

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

### **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 wypłaty/przelania na konto rodzica/opiekuna kwotę:.....zł

(słownie:.....)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym:

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Zatwierdzam do wypłaty

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