Bojanów, dnia…………………………..

………………………………………………………….

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna)

………………………………………………………….

(adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU

za (miesiąc/rok)dotyczy umowy z dnia ……………………………. r**.**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem dziecka niepełnosprawnego …………….………..
i zapewniam dziecku dowóz i opiekę w drodze do/ze szkoły.

Oświadczam, że dziecko w miesiącu 20.......r. było dowożone do szkoły przez

dni.

………………………………….

(podpis rodzica/opiekuna)

Potwierdzenie dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka\*

Potwierdzam liczbę dni dowożenia ww. dziecka do szkoły w miesiącu 20 r.

……………………………………………………………….

(podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka\*)

Rozliczenie kosztów przejazdu

1. Środkiem powszechnej komunikacji zbiorowej:

Suma kwot wg załączonych dokumentów potwierdzających przejazd dziecka i opiekuna-

 zł (słownie: zł)

1. Samochodem osobowym:

Koszt przejazdu: zł

Liczba dni dowozu - dni

Obliczenie:

Miesięczny dowóz: Koszt przejazdu x liczba dni dowozu Miesięczny dowóz: zł x dni = zł

Do zapłaty: zł (słownie zł)

Przelew na rachunek bankowy - numer konta: