Dnia………………………….

………………………………………………
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………..
Adres rodzica/ opiekuna prawnego

……………………………………………..

**Rozliczenie** **kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego rodzica/opiekuna prawnego prywatnym samochodem osobowym**

Przedkładam rozliczenie kosztów dowożenia ucznia ……………………………………………………
 (Imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu …………………………. z miejsca zamieszkania tj. z miejscowości ……………………...

 …………………………………………………… do…………………………………………………..

 (miejsce zamieszkania ucznia) (nazwa placówki oświatowej)

Uczeń był dowożony przeze mnie samochodem prywatnym zgodnie z zawartą umową.

Liczba przejazdów na trasie:

* miejsce zamieszkania dziecka – placówka oświatowa\*
* miejsce zamieszkania dziecka – placówka oświatowa – miejsce pracy\*\*

\* dotyczy osób niepracujących

\*\* dotyczy osób pracujących

w w/w okresie wynosiła …………………………………………………………………………………

………………………………………………….

 Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Wypełnia Dyrektor Placówki Oświatowej lub upoważniona osoba**

|  |
| --- |
|  |

………………………………………..
 Pieczęć placówki oświatowej

**POŚWIADCZENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

Zaświadcza się, że uczeń…………………………………………………………………………………
 (Imię i nazwisko ucznia)

Uczęszczał(a) ……………….…………… dni w miesiącu……………………………do naszej placówki oświatowej.

……………………………………………………………

 Data, podpis i pieczęć dyrektora placówki oświatowej