

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

.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)

..... dnia

Rozliczenie kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica /opiekuna/opiekuna prawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka samochodem prywatnym

**Rachunek
dla Gminy Pruchnik, ul. Rynek 1, 37-560 Pruchnik
o zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego
zgodnie z umową nr z dnia
za m-c20..... r.**

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym dziecka niepełnosprawnego i zapewniam dziecku dowóz oraz opiekę w drodze do szkoły/ośrodka i z powrotem.

Oświadczam, że syn/córka w miesiącu 20.... r. był/a dowożony/a do szkoły/ośrodka i odwożony/a do domu..... razy.

W załączeniu przedkładam zaświadczenie ze szkoły/ośrodka potwierdzające liczbę dni dowozu i powrotu dziecka w danym miesiącu.

Dzienna liczba kilometrów* km x zł (średnia cena 1 l paliwa dla danego pojazdu w gm. Pruchnik) x l/100 km (średnie zużycie paliwa na 100 km dla danego pojazdu) x dni nauki w szkole/ośrodku

.....
(wpisać nazwę szkoły, ośrodka)

syna/córki.....=.....zł
(słownie:.....zł)

Proszę o dokonanie wpłaty na rachunek bankowy:

Nr.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)

*Należy wpisać czterokrotną liczbę kilometrów na trasie: miejsce zamieszkania – szkoła/przedszkole/ośrodek