

Sandomierz, dnia20 ... r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

Rachunek o zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym dziecka lub ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

Przedkładam rachunek za przejazdy dziecka/ucznia:..... (imię i nazwisko dziecka/ucznia) w miesiącu..... 20..... rok z miejsca zamieszkania, tj. z Sandomierza, ul.:(adres zamieszkania)

do.....
(nazwa i adres placówki oświatowej) w Sandomierzu.

Dziecko / uczeń był dowożony przeze mnie samochodem prywatnym. Liczba przejazdów w ciągu miesiąca wynosiła:

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

WYPEŁNIA OPIEKUN

.....
(Pieczęć przedszkola/ szkoły/ ośrodka)

Poświadczenie przez przedszkole/ szkołę/ ośrodek*

Zaświadcza się, że dziecko/uczeń

.....
(imię i nazwisko ucznia)

uczęszczał(a) dni w miesiącu20 ... roku do przedszkola/szkoły/ ośrodka *.

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej)

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY LUB OSOBA UPOWAŻNIONA
