

....., dnia
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....

.....

(adres zamieszkania rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego)

.....

(imię i nazwisko ucznia)

.....

(PESEL ucznia)

**Rachunek Nrrodzica/opiekuna*
do zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego
rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego do szkoły/ośrodka*
środkami komunikacji publicznej/własnym środkiem komunikacji***

Z godnie z § 5 ust. 1 umowy nrz dnia, przedkładam rachunek kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej/własnym środkiem komunikacji* ucznia

.....

(imię i nazwisko ucznia)

oraz Opiekuna

(imię i nazwisko Opiekuna ucznia)

w okresie od do z miejsca zamieszkania,

tj. z miejscowości do

(miejsce zamieszkania)

(nazwa szkoły lub ośrodka)

Należność wynikająca z zakupu biletów miesięcznych

wynosi:zł

(kwota słownie:.....)

Należność wynikająca z zakupu biletów jednorazowych wynosi:

.....zł

(kwota słownie:.....)

Należność wynikająca z dowozu ucznia prywatnym środkiem komunikacji wynosi:

..... zł

(kwota słownie:)

W załączeniu przedkładam bilety przejazdu/potwierdzenie obecności ucznia w szkole/ośrodku*

.....
(data, podpis opiekuna)

.....

Rozliczenie

Wartość biletów miesięcznych wynosi:.....zł

Wartość biletów jednorazowych wynosi:zł

Wartość dowozu ucznia prywatnym środkiem komunikacji wynosi zł

Zatwierdzam do wypłaty kwotę:

.....zł

(kwota słownie:)

.....

(sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym)

WYPEŁNIA URZĄD