............................., dnia .........................

(miejscowość, data)

.......................................................................

( imię i nazwisko opiekuna)

.......................................................................

.......................................................................

(adres zamieszkania rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego)

.......................................................................

(imię i nazwisko ucznia)

........................................................................

(PESEL ucznia)

**Rachunek o zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego oraz jego**

**rodzica~~/opiekuna/opiekuna prawnego~~ do szkoły (ośrodka)**

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia .................................................................................

(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w okresie od ........................................... do ......................................... z miejsca zamieszkania,

tj. z miejscowości ............................................ do .........................................................

( miejsce zamieszkania) ( nazwa szkoły lub ośrodka)

**Rozliczenie**

Stawka za dzień przewozu i opieki ...................zł \* liczba dni obecności w szkole/ośrodku ...................................= .................................zł

(kwota słownie: ...........................................................................................................................)

.......................................................

***WYPEŁNIA OPIEKUN*** (data, podpis opiekuna)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................

( Pieczęć szkoły lub ośrodka)

**Poświadczenie dyrektora szkoły/ośrodka do której/którego uczęszcza uczeń**

Liczba dni obecności w szkole/ośrodku .................................w wyżej wymienionym okresie.

***WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/OŚRODKA LUB OSOBA UPOWAŻNIONA***

............................................................................

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

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe opiekuna kwotę:

.........................................zł (kwota słownie: .........................................................................................)

...........................................................

(sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym)

....................................................................

(data, podpis i pieczęć Kierownika)***WYPEŁNIA Urząd***