

ROZLICZENIE
kosztów przejazdu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego
oraz jego rodzica lub opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka*

Przedkładam rozliczenie za przejazdy ucznia.....

(nazwisko i imię ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu..... 2024 r. z miejsca zamieszkania tj. z miejscowości

..... do.....

(miejsce zamieszkania)

(nazwa przedszkola, szkoły lub ośrodka)

i do miejsca zamieszkania i z powrotem.

Poświadczenie dyrektora:

Potwierdzam liczbę dni obecności dziecka w szkole w miesiącu.....2024 r.

.....

(podpis i pieczętka dyrektora szkoły)

.....

(data i podpis rodzica/ opiekuna)

**niepotrzebne skreślić*

R O Z L I C Z E N I E

(uzupełnia Ref. Oświaty)

..... x =zł

(Liczba dni obecności (dzienna stawka)

Zatwierdzam do wypłaty kwotę:.....zł

.....

(data i podpis)