

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....

RACHUNEK NR

z dnia

**dla Biura Oświaty
Gminy Grodzisk Mazowiecki**

Na podstawie umowy z dnia proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka

niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły,

/imię i nazwisko dziecka/

zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

miesiąc:

dzienny koszt przewozu określony w umowie

x liczba dni obecności ucznia w placówce

(potwierdzone przez przedszkole/szkołę)

.....

pieczętka i podpis dyrektora lub osoby upoważnionej

Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica (opiekuna prawnego) prywatnym samochodem jest obliczana w sposób następujący: iloczyn dziennego kosztu przewozu oraz liczby dni obecności ucznia w placówce.

Kwota wypłaty: słownie:

.....

Proszę o przekazanie ww. kwoty na rachunek bankowy nr:

.....

.....
podpis wystawiającego (rodzica/opiekuna)