

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres zamieszkania)

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły
samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów**

Wnoszę o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego.....

.....z miejsca zamieszkania tj.

do..... za miesiąc 20.....roku.

Łączna liczba dni dowożenia wynosiła:..... Łączna liczba przejechanych kilometrów wynosiła.....

.....
Data i czytelny podpis opiekuna

.....
pieczęć szkoły

Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w szkole*

Zaświadczam się, że

(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

uczęszczał/a przezdni wmiesiącu.....20....roku do szkoły.

.....
Data i podpis dyrektora szkoły lub osoby upoważnionej

.....
pieczęć szkoły

Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w internacie*

Zaświadczam się, że

(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

korzystał/a w miesiącu.....20.....roku z całodobowego zakwaterowania w internacie. Ilość
przyjazdów oraz ilość wyjazdów w ww. miesiącu do/z internatu wynosi.....**

.....
Data i podpis dyrektora internatu lub osoby upoważnionej

*wybrać właściwe

** za jednokrotny przejazd na trasie dom-szkoła-dom rozumie się zawiezenie lub przywiezienie ucznia do/ze szkoły.

WÓJT
Marek Stankiewicz