

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres zamieszkania)

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły
środkami komunikacji publicznej**

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

.....z miejsca zamieszkania tj.

do..... W załączeniu przedkładam szt.
biletów za miesiąc.....20.....roku

.....
Data i podpis opiekuna

.....
pieczęć szkoły

Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w szkole*

Zaświadcza 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*

Zaświadcza 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
mgr Marek Stankiewicz