

Załącznik nr 4

do Regulaminu dowozu i zasad zwrotu kosztów
dojazdu uczniów niepełnosprawnych
zamieszkałych na terenie Gminy Malechowo do placówek oświatowych

....., dnia

.....
imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów

.....
Nr umowy

.....
Nazwisko i imię ucznia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem rodzicem ucznia niepełnosprawnego
..... i że korzystam z komunikacji publicznej/ samochodu
marki*model..... o pojemności
cm³ o numerze rejestracyjnymdo przewozu ucznia do
szkoły/placówki. W związku, z czym, przedkładam następujące rozliczenie/bilety* za
miesiąc roku.

Liczba dni x wysokość zwrotu za dzienny przewóz =.....

Podpis
/Nazwisko i imię/ rodzica opiekuna prawnego/

Zaświadczenie z placówki oświatowej

Liczba dni obecnych w szkolew miesiącu..... roku.....*
Liczba dowozów.....i odwozów..... dla uczniów z internatów w
miesiącu.....*

/Pieczęć szkoły/

Podpis i pieczęć.....
Dyrektora szkoły/osoby upoważnionej /

*niepotrzebne skreślić

Do wypłaty: zł.

Słownie:/.....

Malechowo, dnia

.....
/Podpis pracownika Referatu