

Dęblin, dnia

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....

Adres

Nr umowy

z dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka niepełnosprawnego
..... i korzystam z własnego
samochodu/środka komunikacji publicznej* do przewozu dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka*.

W związku z czym przedkładam następujące rozliczenie za miesiąc 20..... r.

Wypłata należności:

w kasie/przelew na konto*:

(nr rachunku bankowego)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

POTWIERDZENIE OBECNOŚCI UCZNIĄ W PLACÓWCE OŚWIATOWEJ PRZEZ DYREKTORA LUB OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ

Na podstawie dziennika lekcyjnego potwierdzam obecność ucznia/uczennicy
..... klasy w placówce oświatowej
....., w miesiącu 20 r.

w ilości dni:

.....

(pieczęć i podpis dyrektora placówki lub osoby upoważnionej)

ROZLICZENIE**

KOSZTÓW PRZEJAZDU SAMOCHODEM PRYWATNYM:

1. *Gdy rodzic/opiekun prawny pracuje i łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy**

[ilość dni x (liczba km na trasie dom-placówka-praca-placówka-dom – liczba km na trasie dom-praca-dom) x stawka za litr paliwa x spalanie l/100km] = dni x (..... km - km) x zł/l x l/100km = należność zł

2. *Gdy rodzic/opiekun prawny nie pracuje lub pracuje, ale nie łączy dowozu dziecka z dojazdem do pracy**

(ilość dni x liczba km na trasie dom-placówka-dom-placówka-dom x stawka za litr paliwa x spalanie l/100km) = dni x km x zł/l x l/km = należność zł

Do wypłaty: zł

Słownie:

Dęblin, dnia

.....
(podpis pracownika rozliczającego koszty)

KOSZTÓW PRZEJAZDU ŚRODKAMI KOMUNIKACJI PUBLICZNEJ:

Liczba dni obecnych w placówce:

Dzienny koszt biletu ulgowego:

- dziecka/ucznia niepełnosprawnego zł

- rodzica/opiekuna prawnego zł

Liczba dni obecnych w placówce: x wartość biletów: zł = należność zł

Do wypłaty: zł

Słownie:

Dęblin, dnia

.....
(podpis pracownika rozliczającego koszty)

*niepotrzebne skreślić

**wypełnia pracownik UM Dęblin