

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:

Liczba dni obecnych w placówce:

Stawka dzienna za dowóz (w/g umowy) = zł

Liczba dni obecnych w placówce: x stawka: zł = 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