

Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 0050/11/2020
Wójta Gminy Wymiarki z dnia 7 lutego 2020 r.

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

NA PODSTAWIE UMOWY z dnia Nr

ROZLICZENIE

kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dziecko w miesiącu20..... r. było dowożone do placówki i z powrotem przez okres dni.

Koszt jednorazowego przewozu określony w umowie zł.

..... zł x dni =zł

Do zapłaty:zł.(słownie.....)

Numer konta bankowego Zleceniobiorcy:

.....
(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)

POTWIERDZENIE DYREKTORA PLACÓWKI

Potwierdzam liczbę dni dowożenia w/w dziecka do placówkii z powrotem w miesiącu20.....r.

.....
(podpis i pieczęć dyrektora placówki)