

Załącznik nr 3

Do Zarządzenia nr OP.0050.19.2018

Burmistrza Gminy Mosina

z dnia 31 stycznia 2018 r.

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

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

Rachunek

do zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego

do szkoły/ przedszkola/ ośrodka prywatnym samochodem osobowym

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia
w miesiącu..... z miejsca zamieszkania do ..(.nazwa
szkoły)..... i z powrotem.

ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU SAMOCHODEM PRYWATNYM:

Podwojona liczba kilometrów na trasie dom- szkoła - km

Stawka za kilometr - zł/km

Liczba dni dowozu -dni

..... km x zł/ km x dni=zł

Do zapłaty:zł.(słownie.....)

Numer konta bankowego:
.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

POTWIERDZENIE DYREKTORA PLACÓWKI

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

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