

.....
(imię i nazwisko)

Działdowo, dnia 20..... r.

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Rachunek
o zwrot kosztów dowozu ucznia/dziecka niepełnosprawnego środkami komunikacji
publicznej zgodnie z umową nr..... z dnia

Przedkładam rachunek za dowóz
(imię i nazwisko ucznia /dziecka)

z miejsca zamieszkania

do,
(nazwa i adres przedszkola, szkoły, ośrodka)

wg rozliczenia:

Wartość biletów miesięcznych/jednorazowych* ucznia/dziecka* i rodzica/opiekuna prawnego*
..... **zł**

Razem kwota do zapłaty **zł**

(słownie:)

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego*)

*niepotrzebne skreślić