

.....
(Imiona i nazwiska rodziców, opiekunów)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numery dowodów osobistych)

.....
(numer telefonu)

Wójt Gminy Panki
ul. Tysiąclecia 5
42-140 Panki

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu ucznia

.....
(Imię i nazwisko)

z miejsca zamieszkania tj.

do

.....
(nazwa i adres szkoły/placówki)

w okresie od do

Dane o miejscu pracy rodzica w przypadku, gdy rodzic łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy:

.....

Oświadczam, że liczba kilometrów z miejsca zamieszkania Rodzica do miejsca pracy i z powrotem (bez dowozu dziecka do szkoły) wynosikm dziennie.

Oświadczam, że liczba kilometrów z miejsca zamieszkania Rodzica do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem wynosikm dziennie.

Oświadczam, że średnie zużycie paliwa pojazdu, którym nastąpi dowóz mojego dziecka wynosi litrów/100km.

Oświadczam, że rodzajem paliwa w pojeździe, którym nastąpi dowóz mojego dziecka jest.....

Dokumenty dołączone do wniosku:

1. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego.

Oświadczam, że

- 1) wszystkie dane we wniosku są zgodne z prawdą
- 2) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane.

.....
(Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy dokonywać zwrotu kosztów)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)