

Załącznik do Umowy

Hel, dnia

.....
(imię i nazwisko Opiekuna)

.....
(adres zamieszkania Opiekuna)

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(PESEL ucznia)

Burmistrz Helu

Rachunek

**zwrotu kosztów dowozu samochodem dziecka/ucznia* niepełnosprawnego
oraz jego Opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka*.**

WYPEŁNIA OPIEKUN

Przedkładam rachunek za przejazdy
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)
w miesiącu roku

Rozliczenie dowozu

Koszt jednorazowego przewozu - zł

Liczba dni przewozu do przedszkola/szkoły/ośrodka* - dni

**KOSZT PRZEWOZU w w/w miesiącu = koszt jednorazowego przewozu x liczba dni
przewozu = zł (kwota słownie:
.....)**

.....
(data ,podpis Opiekuna)

**niepotrzebne skreślić*

*** należy dołączyć stosowne upoważnienie*