Załącznik Nr 1 do umowy

……………………………………… ………………………dnia……………………

Nazwisko imię rodzica lub opiekuna)

……………………………………………….

 (adres)

**Rozliczenie rodzica/opiekuna prawnego\***

**zwrotu kosztów przejazdu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego**

**do przedszkola/szkoły/ośrodka\***

 Przedkładam rachunek za przejazd ucznia……………………………………………..

 (nazwisko i imię ucznia niepełnosprawnego)

za miesiąc…………………………… 20……..r. ………………… dni.

 (wpisać ilość dni)

……………………………………………….

 (data i podpis rodzica/opiekuna)

**\***niepotrzebne skreślić

**Zaświadczenie dyrektora**

Dyrekcja …….…………….…………… zaświadcza, że …………………………………..

 (nazwa przedszkola/szkoły oraz adres) (imię i nazwisko dziecka)

w …………………………uczestniczył/ła w zajęciach przez …………… dni.

 (miesiąc rozliczeniowy) (ilość dni nauki)

…………………………………………

(podpis dyrektora/osoby upoważnionej do podpisu)

**R O Z L I C Z E N I E - wypełnia pracownik Urzędu Gminy Złotów**

Jednorazowy koszt przewozu ucznia (wyliczenie)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednorazowy koszt przewozu ucznia ………. zł x ………………. dni = ………………. zł

Zatwierdzam do wypłaty kwotę: …………………………………………………… zł
(kwota słownie: ………………………………………………………………………………)

Nr rachunku bankowego: ……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………..

(sprawdzono pod względem merytorycznym, data i podpis)

\*niepotrzebne skreślić