

Gomunice, dnia..... r.

.....

/Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego/

Nr umowy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym* ucznia niepełnosprawnego

.....

/Nazwisko i imię ucznia/

oraz, że korzystam z samochodu marki

o numerze rejestracyjnym.....

do przewozu ucznia do przedszkola/szkoły/placówki.*

W związku z czym przedkładam następujące rozliczenie za

miesiąc..... roku:

.....

.....

/Czytelny podpis- imię i nazwisko

rodzica/ prawnego opiekuna /

Liczba dni obecności ucznia w szkole w miesiącu roku.

.....

/Pieczęć szkoły/

.....

/Podpis i pieczęć

dyrektora szkoły/osoby upoważnionej/

Jednorazowy koszt przewozu ucznia¹ - zł

Liczba dni zrealizowanego przewozu -

Miesięczny koszt przewozu ucznia -zł

Do wypłaty: zł /słownie: /.....

...../

Gomunice,

.....

/Podpis pracownika Urzędu Gminy Gomunice/

¹ Obliczony zgodnie z art. 39 a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.