Załącznik nr 5 do zarządzenia

 Nr 117/2019 z dnia 30 grudnia 2019

Wiązownica, dnia………..

………………………………….. …….

 imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………….

adres

…………………………………….

telefon

**Rozliczenie**

 zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego środkiem transportu publicznego

dla Szkoły Podstawowej ……………………………………………………..

zgodnie z umową nr…………………..……z dnia ……………..

za miesiąc …………….. 20…..r.

Należność wynikająca z zakupów biletu miesięcznego wynosi………………zł do przedszkola/szkoły/ ośrodka

………………………………………………………………………………………………….............

*(nazwa przedszkola, szkoły, ośrodka do której dziecko uczęszcza)*

dziecka……………………………………….….......................................................................................

Proszę o dokonanie wpłaty na konto Nr…………………………………………………………………

w Banku…………………………………………………………………………………………………..

 …….………………………..

 *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*