

.....  
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)

..... dnia .....

**Rozliczenie kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica/  
opiekuna/opiekuna prawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka samochodem  
prywatnym**

**Rachunek**

**dla Gminy Pruchnik, ul. Rynek 1, 37-560 Pruchnik  
o zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego  
zgodnie z umową nr ..... z dnia .....  
za m-c ..... 20..... r.**

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym dziecka niepełnosprawnego ..... i zapewniam dziecku dowóz oraz opiekę w drodze do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem.

Oświadczam, że syn/córka w miesiącu ..... 20.... r. był/a dowożony/a do przedszkola/szkoły/ośrodka i odwożony/a do domu..... razy.

W załączeniu przedkładam zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka potwierdzające liczbę dni dowozu i powrotu dziecka w danym miesiącu.

Odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem wynosi ..... km (a)

Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a:.....km (b)

Stawka za 1 km przebiegu pojazdu ustalona przez Radę Miejską w Pruchniku:.....zł. (c)

Liczba dni obecności / nauki w.....

.....tj.....dni.

(wpisać nazwę szkoły, ośrodka)

**Koszt = (a-b) x c x liczba dni obecności w placówce**

.....  
Kwota słownie:.....zł

Proszę o dokonanie wpłaty na rachunek bankowy:

Nr.....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)