**RACHUNEK**

**za dojazd ucznia niepełnosprawnego organizowany przez jego rodzica/opiekuna do placówki**

**oświatowej publicznym transportem zbiorowym**

Na podstawie umowy nr SAPO/...../........ z dnia ……………... z Gminą Warlubie, przedkładam rozliczenie

kosztów dojazdu organizowanego przez opiekuna ………........……………….………………………………

 (imię i nazwisko opiekuna)

publicznym transportem zbiorowym dla ucznia niepełnosprawnego

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

(imię i nazwisko ucznia)

zamieszkałego: …………………….......................................…………………………………………………

(adres zamieszkania)

do placówki oświatowej:

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

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

(nazwa i adres placówki oświatowej)

za miesiąc ...........……............ ............. roku

Wyliczenie kosztu dowozu:

łączny koszt jednostkowych biletów dziennych za okres obecności za zajęciach: **................. zł**

słownie złotych: ................…........................................................……………............................................…..

Nazwa banku i numer rachunku bankowego do przekazania należności:

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

Załącznik:

᠆ zaświadczenie z placówki oświatowej, dotyczące frekwencji ucznia za dany miesiąc;

᠆ jednostkowe bilety przejazdu publicznym transportem zbiorowym.

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

 (miejscowość i data) (podpis)