

Krośniewice, dnia

.....
(Nazwisko i imię rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego)

.....
(Adres)

**Wniosek o refundację
rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego**

Proszę o zwrot kosztów dowozu ucznia
w okresie od do z miejsca zamieszkania do
Należność proszę przekazać na mój rachunek bankowy.

.....
Podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

W załączeniu:

- Zaświadczenie dyrektora placówki o liczbie dni obecności dziecka w szkole w m-cu

Krośniewice, dnia

Rozliczenie

Odległość z domu od placówki oświatowej km x 2 x stawka wg wskazanego zużycia
paliwa w zł x liczba dni obecności w szkole/dowozów do szkoły.

..... x 2 x x liczba dni = zł

Kwotę zł proszę przekazać na rachunek bankowy Wnioskodawcy, zgodnie z umową
nr..... zawartą w dniu

.....
podpis osoby działającej z upoważnienia zleceniodawcy