Załącznik nr 4 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 własnym samochodem

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

zgodnie z umową nr…………………..……z dnia ……………..za miesiąc …………………. 20…..r.

Dzienna liczba kilometrów\*(czterokrotność przejazdów)……..………..km x ………….średnia cena jednostki

paliwa w Gminie Wiązownica x …………średnie zużycie paliwa na 100km / 100 = ……….. dzienny zwrot za przewóz własnym samochodem.

Ilość dni ….………w miesiącu pobytu dziecka w szkole x ……... dzienny zwrot za przewóz własnym samochodem. = …………. kwota za miesiąc do rozliczenia.

Należność do zwrotu za dowóz własnym samochodem do przedszkola/szkoły/ ośrodka

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

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

dziecko……………………………………….…...........................................wynosi ………………....zł

*(imię i nazwisko dziecka)*

(słownie…………………………………………………………………………………………………)

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

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

…….………………………..

*(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

**ZAŚWIADCZENIE**

Dyrektor…………………………………………………………………….…………………...

w………………………... na podstawie dziennika lekcyjnego potwierdza, że uczeń/uczennica

…………………………………………… klasy………….. uczęszczał/uczęszczała na zajęcia

dydaktyczne …………. dni w miesiącu ……………….20…….. r.

……………………………….

(*dyrektor placówki)*