



Gliwice,.....
(data)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy/rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres zamieszkania c.d.

.....
Nr telefonu

OŚWIADCZENIE za miesiąc 2024/2025

Wypełnia Rodzic/Opiekun

1. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/ucznia niepełnosprawnego

..... i zapewniam jego dowóz do placówki
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(nazwa i adres placówki)

samochodem prywatnym, o którym mowa w umowie.

2.Oświadczam, że dowóz mojego dziecka w miesiącu..... zrealizowałem/łam przez..... dni
(podać liczbę dni dowozu dziecka do szkoły/placówki oświatowej)

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

Wypełnia pracownik Szkoły/Placówki

Potwierdzam liczbę - dni obecności w miesiącu roku
(miesiąc) (rok)

w placówce
(nazwa i adres placówki do której uczęszcza dziecko/uczeń)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora placówki
do której uczęszcza dziecko/uczeń)

Wypełnia pracownik Szkoły/Przedszkola/Placówki/Urzędu

1. Koszt jednorazowego przewozu liczony zgodnie z art. 39a.ustawy Prawo Oświatowe wynosi: zł/dzień

2. Do wypłaty koszt jednostkowy zł x liczba dni..... = zł

.....
(Pieczęć placówki)

.....
(Miejscowość i data)