

Załącznik do Umowy

Hel, dnia

Burmistrz Helu

.....
(imię i nazwisko Opiekuna)

.....
(adres zamieszkania Opiekuna)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(PESEL ucznia)

Rachunek

**zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego
oraz jego rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą*
do szkoły/ośrodka* komunikacją zbiorową**

WYPEŁNIA OPIEKUN

Przedkładam rachunek za przejazdy
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu roku z miejsca zamieszkania

do
(nazwa i adres szkoły/ośrodka)

Należność wynikająca z zakupu biletów wynosi zł (*suma na podstawie biletów ucznia i opiekuna w miesiącu rozliczeniowym – przedłożonych do rachunku*), kwota słownie.....

.....
(data, podpis opiekuna)

*niepotrzebne skreślić

** należy dołączyć stosowne upoważnienie