

**Załącznik do Wniosku o zwrot kosztów
dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego**

Hel, dnia

.....

(Dane podmiotu, któremu powierzono transport i opiekę)

Oświadczenie

Oświadczam, że na prośbę Pani/Pana - Opiekuna
(imię i nazwisko Opiekuna)

dziecka niepełnosprawnego
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

zobowiązuję się w roku szkolnym dowozić i sprawować opiekę nad

ww. dzieckiem/ucznem w czasie przewozu do
(nazwa i adres placówki oświatowej)

.....

(podpis osoby reprezentującej podmiot)

** Opiekun oznacza rodzica, opiekuna prawnego lub osobę/podmiot sprawującą/y pieczę zastępczą*