....., dnia.....
(miejscowość) (data)

.....
(imię i nazwisko rodzica /opiekuna)

.....

(adres zamieszkania rodzica/ opiekuna)

Burmistrz Otynia

Rachunek
dot. zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola/szkoły lub ośrodka samochodem osobowym

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia .....

w okresie od dnia .....do dnia.....

zgodnie z zawartą umową Nr ..... z dnia.....

Należny zwrot kosztów przejazdu ucznia proszę przelać na n/w konto bankowe:

.....

(Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Rozliczenie

/wypełnia pracownik Urzędu Miejskiego w Otyniu/

Określona stawka ceny paliwa .....zł x liczba dni nauki..... = ...zł

.....
/podpis pracownika Urzędu Miejskiego w Otyniu