**Załącznik Nr 4 Do regulamin**

**dowozu uczniów niepełnosprawnych do jednostek**

 **oświatowych umożliwiających realizację**

**obowiązku szkolnego lub nauki oraz zwrotu**

 **kosztów dowozu organizowanego**

**przez rodziców lub opiekunów prawnych**

.............................................................................

Nazwisko i imię rodzica, opiekuna prawnego

 Kroczyce, dnia ................................

........................................................................

.........................................................................

adres

**Rozliczenie**

**rodzica/opiekuna prawnego**

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia ............................................................. w okresie od............................. do ................................. z miejsca zamieszkania do ......................................................................................................................................................

.........................................................................

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Opinia dyrektora placówki**

Ilość dni obecności dziecka w szkole w wyżej wymienionym okresie wynosi .................dni

...........................................................

Podpis i pieczęć dyrektora szkoły lub osoby upoważnionej

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rozliczenie- wypełnia pracownik Urzędu Gminy Kroczyce**

Jednorazowy koszt przewozu ucznia x liczba dni obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ ośrodek :

.......................................................................................

Zatwierdzam do wypłaty kwotę............................. zł

słownie: .....................................................................................................................................

Kroczyce, dnia ...............................................

............................................ ...................................................

rozliczenie wykonał podpis osoby zatwierdzającej