

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....

Baboszewo, dnia

ROZLICZENIE

kosztów dojazdu zorganizowanego środkami komunikacji publicznej do przewozu dziecka do szkoły/placówki i z powrotem w miesiącu

1. Przedkładam rozliczenie kosztów/biletów miesięcznych poprzez dojazd zorganizowany środkami komunikacji publicznej do przewozu dziecka do szkoły/placówki i z powrotem w miesiącu na kwotę
2. Należność za powyższe należy przekazać do kasy Urzędu Gminy Baboszewo/na moje konto bankowe* :

.....

(nazwa banku i numer rachunku)

.....

(data i czytelny podpis składającego rozliczenie)

*niepotrzebne skreślić

ZAŚWIADCZENIE

Dyrektor.....w.....

na podstawie dziennika lekcyjnego potwierdza, że przedszkolak/uczeń/uczennica

..... klasy.....uczęszczał/uczęszczała

na zajęcia dydaktyczne dni w miesiącu20..... r.

.....

(dyrektor placówki)

Rozliczenie miesięczne dowozu dziecka niepełnosprawnego

(uzupełnia pracownik Referatu Organizacyjnego Urzędu Gminy Baboszewo)

Wartość biletów na trasie dom-szkoła-dom zł. Należność do wypłatyzł

Do wypłaty słownie:

.....

(data i podpis pracownika rozliczającego koszty)