

Załącznik do umowy Nr .....

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania opiekuna)

**Rozliczenie zwrotu kosztów przejazdu  
samochodem osobowym dziecka z niepełnosprawnością oraz jego opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka  
rewalidacyjno - wychowawczego**

Przedkładam rozliczenie kosztów za przejazdu dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka niepełnosprawnego)

oraz Opiekuna ..... w okresie od .....  
(imię i nazwisko Opiekuna dziecka niepełnosprawnego)

do ..... z miejsca zamieszkania tj. z miejscowości .....  
do .....  
(nazwa i adres placówki)

Rozliczenie:

Wysokość zwrotu jednorazowego przewozu ustalona w umowie ..... zł x liczba dni w których dziecko było dowiezione  
i odebrane z placówki ..... = .....

.....  
(data, podpis opiekuna)