Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 57/2017

Wójta Gminy Baboszewo

Z dnia 15 września 2017 r.

/wzór/

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………………………………

Baboszewo, dnia ………………………………………..

Nr umowy …………………………………………………..

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że jestem rodzicem /opiekunem prawnym dziecka niepełnosprawnego ………………………………………………………. i że korzystam z środków komunikacji publicznej do przewozu dziecka do szkoły/placówki i z powrotem. W związku z czym przekładam bilety na kwotę ……………………………… za miesiąc ………………………………………………………………..roku.

Podpis ………………………………

Liczba dni obecnych w szkole ……………. w miesiącu ………………………………….. roku.

Pieczęć szkoły ……………………………………………..

Podpis i pieczęć dyrektora szkoły/osoby upoważnionej ………………………………………

Wartość biletów na trasie dom-szkoła-dom ………………………………………… zł.

Do wypłaty ……………………………. zł.

Słownie ………………………………………………………………………………………………………………

Baboszewo, dnia ………………………………….

Podpis pracownika dokonującego rozliczenia ……………………………………………………