

Witoldów, dnia

.....

(Nazwisko i imię rodzica, opiekuna)

.....

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia

w okresie od do

z miejsca zamieszkania

Należność proszę przekazać na mój rachunek bankowy podany we wniosku o zwrot kosztów przejazd ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna.

.....

(podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)

Rozliczenie

.....

.....

.....

Kwotę zł proszę przekazać na rachunek bankowy Wnioskodawcy podany na liście wypłat.

.....

(podpis osoby upoważnionej z ramienia zleceniodawcy)