

**Załącznik do umowy Nr ..... z dnia .....  
określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia  
niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły  
samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów**

....., dnia .....

(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania opiekuna)

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/młodzieży/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna  
do szkoły samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów**

Przedkładam wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego

..... i opiekuna  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

do szkoły ..... samochodem  
(nazwa szkoły lub ośrodka)

pozostającym w dyspozycji opiekunów w miesiącu ..... 20 ..... roku.

Dziecko/uczeń był/o dowożony/ne przeze mnie samochodem pozostającym w mojej dyspozycji.

Łączna liczba dni dowożenia w ww. miesiącu wynosiła: .....

.....  
(data i podpis opiekuna)

**WYPEŁNIA OPIEKUN**

---

### Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w szkole

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

uczęszczał/a przez..... dni w miesiącu ..... 20..... roku do szkoły.

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)

---

*WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/OSOBA UPOWAŻNIONA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA  
DZIECKO/UCZEŃ*