

OŚWIADCZENIE O LICZBIE PRZEJAZDÓW I OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNIA

do rozliczenia zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego

I. Dane opiekuna:

Imię i nazwisko:

II. Dane dziecka / ucznia

Imię i nazwisko:

Placówka:

III. Rozliczenie za miesiąc: 20..... r.

1. dziecko/uczeń uczęszczało do placówki przez:
..... dni
2. liczba faktycznie wykonanych przewozów dziecka/ucznia do placówki i z placówki
stanowiących podstawę naliczenia zwrotu kosztów zgodnie z art. 39a ustawy – Prawo
oświatowe:
..... przewozów

IV. Oświadczenie opiekuna

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis opiekuna)

V. Potwierdzenie placówki

Potwierdzam zgodność danych dotyczących obecności dziecka/ucznia w placówce.

Liczba dni obecności:

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora placówki)