

załącznik nr 1 do umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu dziecka niepełnosprawnego  
oraz rodzica, opiekuna prawnego do placówki prywatnym pojazdem

..... dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres)

## ROZLICZENIE

### KOSZTÓW PRZEJAZDU POJAZDEM DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO I JEGO OPIEKUNA DO PLACÓWKI

Przedkładam rozliczenie za przejazdy dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka niepełnosprawnego)  
w miesiącu ..... rok 20 ..... z miejsca zamieszkania, tj. miejscowości .....  
(miejsce zamieszkania) - ..... (placówka) - ..... (miejsce zamieszkania)  
/(miejsce zamieszkania) - ..... (placówka) - ..... (miejsce pracy) -  
..... (placówka) - ..... (miejsce zamieszkania)<sup>3</sup>.

Dziecko było dowożone przeze mnie ..... . Liczba przejazdów na trasie: miejsce  
zamieszkania - placówka - miejsce zamieszkania/ miejsce zamieszkania - placówka - miejsce pracy - placówka -  
miejsce zamieszkania w ww. okresie wynosiła .....

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

<sup>3</sup> niewłaściwe skreślić