

Wronki, dnia

.....
/Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego/

Nr umowy

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym* dziecka/ucznia* o specjalnych
potrzebach edukacyjnych i przedkładam rozliczenie

/Nazwisko i imię ucznia/

kosztów dowozu za miesiąc roku.

Podpis

**/Nazwisko i imię/ rodzica opiekuna
prawnego/**

Liczba dni obecnych dziecka/ucznia* w przedszkolu/szkole/ośrodku* w miesiącu

..... roku wynosi dni.

W przypadku przebywania dziecka w internacie /bursie należy podać okresy obecności
dziecka/ucznia w placówce w danym miesiącu:

.....
.....
.....
.....

.....
/Pieczęć szkoły/

Podpis i pieczęć

/Dyrektora szkoły/osoby upoważnionej/

*Niewłaściwe skreślić

Do wypłaty: zł.

Słownie:/.....

...../.....

Na konto bankowe nr

Wronki, dnia

.....

/Podpis Dyrektor SAPO/