



Gliwice,.....  
(data)

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy/rodzica/opiekuna

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Adres zamieszkania c.d.

.....  
Nr telefonu

**OŚWIADCZENIE za miesiąc ..... 2024/2025**

Wypełnia Rodzic/Opiekun

1. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/ucznia niepełnosprawnego .....

..... i zapewniam jego dowóz do placówki .....

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....

(nazwa i adres placówki)

samochodem prywatnym, o którym mowa w umowie.

2. Oświadczam, że dowóz mojego dziecka w miesiącu..... zrealizowałem/łam przez..... dni  
(podać liczbę dni dowozu dziecka do szkoły/placówki oświatowej)

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

Wypełnia pracownik Szkoły/Placówki

Potwierdzam liczbę - ..... dni obecności w miesiącu ..... roku .....,  
(miesiąc) (rok)

w placówce .....

(nazwa i adres placówki do której uczęszcza dziecko/uczeń)

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora placówki  
do której uczęszcza dziecko/uczeń)

Wypełnia pracownik Szkoły/Przedszkola/Placówki/Urzędu

1. Koszt jednorazowego przewozu liczony zgodnie z art. 39a. ustawy Prawo Oświatowe wynosi: ..... zł/dzień

2. Do wypłaty koszt jednostkowy ..... zł x liczba dni..... = ..... zł

.....  
(Pieczęć placówki)

.....  
(Miejscowość i data)