



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

....., dnia .....  
miejscowość






.....  
Adres rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....

Proszę o zwrot kosztów przejazdu dziecka  
niepełnosprawnego..... w roku szkolnym  
2020/2021 na rachunek bankowy w Banku .....  
nr konta.....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

 ul. Jagiellońska 8  
64-234 Przemęt  
 Tel. (65) 615 69 66  
 Fax. (65) 615 69 67  
 Mail. [urzad@przemet.pl](mailto:urzad@przemet.pl)  
 Web. [www.przemet.pl](http://www.przemet.pl)

**Godziny pracy Urzędu:**

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30*

**Godziny pracy Biura Obsługi Klienta:**

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 17:00*

**Dyżury wójta: Czwartek 14:00 – 16:00**

*/po wcześniejszym uzgodnieniu terminu/*

Numer konta Gminy Przemęt:

**83 8669 0001 0042 0000 2000 0038**

Bank Spółdzielczy Wschowa o/Przemęt

**Gmina Przemęt – NIP 923-16-51-446**

**Gmina Przemęt - REGON 411050793**