



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

....., dnia
miejsowość

.....
PESEL

Nr umowy

DRUK	O Ś W I A D C Z E N I E RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO	DO PROCEDURY
op.5.2		OP.V

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem* dziecka niepełnosprawnego
..... i korzystam z własnego samochodu marki
..... rok produkcji o numerze rejestracyjnym
..... pojemność silnika cm³ rodzaj paliwa benzyna/olej napędowy/ gaz*,
średnie zużycie paliwal/100km do przewozu dziecka do przedszkola/szkoły/placówki*.
W związku z powyższym przedkładam rozliczenie za miesiąc 20... roku.

Podpis rodzica/opiekuna

Niniejszym zaświadczam, że wyżej wymienione dziecko/uczeń było obecne
w miesiącu..... 20.... roku w przedszkolu/szkole/ośrodku* przez dni. **

Pieczęć szkoły.....

Podpis i pieczęć dyrektora szkoły/osoby upoważnionej.....



I. Oświadczenie rodzica/opiekuna – liczba dni dowozu

1. Dziecko/uczeń było dowożone z domu do szkoły/przedszkola/ośrodka* następującą trasą:

.....
..... o łącznej długości km.

2. Po odwiezieniu dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rodzic/opiekun dojeżdżał do miejsca pracy następującą trasą

.....
..... o łącznej długości km.

3. Trasa z domu do miejsca pracy bez uwzględnienia przewozu dziecka/ucznia do szkoły przebiega

..... i posiada łączną długośćkm.

II. Oświadczenie rodzica/opiekuna w związku ze zmianami o których mowa w § 6 liczba dni dowozu

1. Dziecko/uczeń było dowożone z domu do szkoły/przedszkola/ośrodka* następującą trasą:

.....
..... o łącznej długości km.

2. Po odwiezieniu dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rodzic/opiekun dojeżdżał do miejsca pracy następującą trasą

.....
..... o łącznej długości km.

3. Trasa z domu do miejsca pracy bez uwzględnienia przewozu dziecka/ucznia do szkoły przebiega

..... i posiada łączną długośćkm.

4. Dziecko/uczeń było dowożone do szkoły/przedszkola/ośrodka* samochodem marki

..... rok produkcji, pojemność skokowa silnikacm³,
rodzaj paliwa, nr rej. średnie zużycie paliwa samochodu wynosi
benzyny/oleju napędowego/LPG* l/100km.

5. Ilość dni w których przewóz był świadczony niezgodnie z umową

Podpis rodzica/opiekuna

* niepotrzebne skreślić

**podać liczbę dni obecności dziecka w przedszkolu

ul. Jagiellońska 8
64-234 Przemęt
 Tel. (65) 615 69 66
 Fax. (65) 615 69 67
 Mail. urząd@przemet.pl
 Web. 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: Poniedziałek 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



Wypełnia pracownik dokonujący rozliczenia.

ROZLICZENIE ZA MIESIĄC

I. Zgodnie z zawartą umową:

Ilość dni w których przewóz był świadczony zgodnie z umową

Ilość kilometrów

Ilość dni x stawka**** zł = zł.

II. W związku ze zmianami o których mowa w § 6.

Ilość dni w których przewóz był świadczony niezgodnie z umową

Ilość kilometrów jednorazowego przewozu

Ilość dni x stawka**** zł = zł.

III. W związku ze zmianami o których mowa w § 6.

Ilość dni w których przewóz był świadczony niezgodnie z umową

Ilość kilometrów jednorazowego przewozu

Ilość dni x stawka**** zł = zł.

Do wypłaty zł

Słownie:.....

Przemęt, dnia

.....
podpis pracownika

**** stawka wyliczona na podstawie art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2020r., poz. 910)