



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

.....  
Adres zamieszkania  
.....  
.....

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. [urząd@przemet.pl](mailto:urząd@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:** *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**