



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

....., dnia .....  
miejscowość

.....  
Adres zamieszkania






.....

.....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem\* dziecka niepełnosprawnego  
..... i że **korzystam z własnego samochodu**  
marki ..... pojemność silnika ..... cm<sup>3</sup> o numerze  
rejestracyjnym .....do przewozu dziecka do przedszkola/szkoły/placówki\*.

.....  
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**