

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr 10/2015
Prezydenta Miasta Konina
z dnia 29 stycznia 2015 roku

.....

Imię nazwisko rodzica

Konin,

ROZLICZENIE

Oświadczam, że jestem rodzicem / opiekunem prawnym dziecka niepełnosprawnego
..... i że korzystam z własnego samochodu
o pojemność silnika cm³ o numerze rejestracyjnym
do przewozu dziecka z domu do.....

Niniejszym przedkładam rozliczenie za miesiąc r.

Liczba dni dowożenia mojego dziecka do szkoły / placówki w wymienionym wyżej okresie
wyniosła

Oświadczam, iż dane zawarte w umowie Nrsą aktualne.

(Podpis)

Oświadczenie dyrektora szkoły / placówki

Potwierdzam, iż liczba dni obecności ucznia
(imię i nazwisko ucznia)
w miesiącu..... r. wyniosła

Pieczęć szkoły.....

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