

....., dnia
.....
.....

Gmina Kotlin

**ul. Powstańców Wlkp. 3
63-220 Kotlin**

Rachunek

Proszę o zwrot kosztów przejazdu mojegoi opiekuna
do.....
zgodnie z zawartą umową
w wysokościsłownie:.....
Ww. kwotę proszę przekazać na numer rachunku bankowego:

Koszty przejazdu obliczono zgodnie z § 3 umowy:

- a) koszt zakupu biletów środkami komunikacji publicznej
b)(ilość km) × (liczba dni przejazdów do szkoły) × 80% ×(.....)(stawki
za 1 km przebiegu pojazdu) tj. razem

.....
(data i podpis)

.....
(Pieczęć szkoły)

Oświadczenie Dyrektora Szkoły

Oświadczam, że
zam. w, w miesiącu20.... r. uczestniczył
w dni w zajęciach

Data

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)