

Zarządzenie Nr 104/2017
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia 30.08 2017 r.

w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych.

Na podst. art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r., poz. 446) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 59), w związku z art. 307 ust. 2 i art. 308 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 60),

Burmistrz Miasta zarządza, co następuje:

§ 1

1. Ustalam zasady zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych (zwanych dalej „opiekunami”) z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki (zwane dalej „placówką”).
2. Zasady, o których mowa w ust 1. stosuje się w przypadku, gdy dowożenie i opiekę zapewniają opiekunowie na trasie dom – placówka – dom, za pośrednictwem środków komunikacji publicznej jak i własnych środków transportu.

§ 2

1. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna odbywa się na zasadach określonych w umowie zawartej między Gminą Wojkowice, reprezentowaną przez dyrektora Centrum Usług Wspólnych, działającego z upoważnienia Burmistrza Miasta Wojkowice a opiekunami ucznia.
2. Umowa zawierana jest na czas określony, tj. okres nauki w danym roku szkolnym.

§ 3

Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania ucznia niepełnosprawnego a placówką rozumiana jest jako długość najkrótszej trasy łączącej te dwa miejsca.

§ 4

1. Zwrot kosztów przejazdu przysługuje uczniom niepełnosprawnym i ich opiekunom:



- 1) Do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego zgodnie z art. 32 ust.6 ustawy Prawo oświatowe.
- 2) Do najbliższej szkoły podstawowej, szkoły ponadpodstawowej lub ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego zgodnie z art. 39 ust. 4 ustawy Prawo oświatowe.

§ 5

1. Wzór wniosku o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do placówki środkami komunikacji publicznej wraz z wymaganymi dokumentami, stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Wzór wniosku o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do placówki własnym środkiem transportu wraz z wymaganymi dokumentami, stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 6

1. Wzór umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekunów do placówki środkami komunikacji publicznej stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.
2. Wzór umowy określający zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekunów do placówki prywatnym samochodem osobowym stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 7

Podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych stanowi:

- 1) Koszt zakupu biletów miesięcznych imiennych, upoważniających do przejazdu wszystkimi liniami na terenie dwóch i więcej miast – zgodny z Cennikiem Opłat KZK GOP w Katowicach, w przypadku przejazdu ucznia i opiekuna środkami komunikacji publicznej. Uwzględnieniu podlegają ulgi wynikające z przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz.U. z 2012., poz. 1138 z późn. zm.).
- 2) Ustala się wysokość stawki za kilometr przebiegu własnego samochodu w przypadku dowożenia ucznia prywatnym samochodem przez rodzica: 100% stawki za kilometr przebiegu pojazdu wynosi:
 - **0,30 zł** w przypadku samochodu o pojemności poniżej 900 cm³
 - **0,50 zł** w przypadku samochodu o pojemności powyżej 900 cm³
- 3) Podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym stanowi wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu, która jest obliczana jako iloczyn podwojonej odległości z miejsca

zamieszkania ucznia do placówki, stawki za 1 km przebiegu i liczby dni obecności ucznia w placówce w miesiącu rozliczeniowym.

- 4) W przypadku korzystania z internatu, podstawa obliczenia kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym stanowi wysokość kwoty zwrotu kosztów dowozu, która jest obliczana jako iloczyn podwojonej odległości z miejsca zamieszkania ucznia do internatu/ośrodka, stawki za 1 km przebiegu i liczby tygodni obecności ucznia w internacie/ośrodku w miesiącu rozliczeniowym.

§ 8

Liczba dni lub tygodni obecności ucznia niepełnosprawnego w danym miesiącu w placówce musi być poświadczona podpisem dyrektora placówki lub uprawnionej przez niego osoby, co stanowi załącznik nr 5, o której mowa w § 6 ust. 2 niniejszego zarządzenia.

§ 9

Za dni nieobecności ucznia w placówce zwrot kosztów nie przysługuje.

§ 10

1. Opiekun, który podpisał umowę, o której mowa w § 6 ust. 2 niniejszego zarządzenia, aby otrzymać zwrot kosztów przejazdu składa w Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach, przy ul. Jana III Sobieskiego 211a miesięczne rozliczenie kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego, którego wzór stanowi załącznik nr 6 (dla środka komunikacji publicznej) lub załącznik nr 7 (dla prywatnego samochodu osobowego) do niniejszego zarządzenia.
2. Opiekun składa rozliczenie kosztów przejazdu w terminie do 14 dnia następnego miesiąca.

§ 11

Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przewozu następuje w terminie do 7 dni po otrzymaniu rozliczenia kosztów, na podany przez opiekuna numer rachunku bankowego.

§ 12

Wykonanie Zarządzenia powierza się dyrektorowi Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach.

§ 13

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.

BURMISTRZ

mgr Tomasz Szczerba

Sprawa była podlegała
formalnemu
Adwokat Wojciech Herendowicz

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia

.....
(miejscowość data)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy

WNIOSEK

o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka* środkami komunikacji publicznej

Proszę o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego
(imię i nazwisko dziecka)

..... zamieszkałego w
(data i miejsce urodzenia)

przy ul. oraz jego opiekuna do

.....
(nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka*)

Okres dowożenia od do
(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

Uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*

.....
(imię i nazwisko)

legitymującego się dowodem osobistym numer:.....,

zamieszkałego w przy ul.

Nazwa banku oraz nr konta, na które ma być dokonany zwrot kosztów:

.....

Oświadczenie wnioskodawcy:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do przedszkola, szkoły, ośrodka, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- 1.Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- 2.Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
3. Potwierdzenie przyjęcia ucznia do przedszkola lub szkoły/ośrodka

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
(miejscowość data)

.....
Adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy

WNIOSEK

o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ ośrodka* własnym środkiem transportu

Proszę o powierzenie mi transportu i opieki nad uczniem niepełnosprawnym oraz o zwrot

kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły.....
(imię i nazwisko dziecka)

..... zamieszkałego w
(data i miejsce urodzenia)

przy ul. Uczęszczającego do klasy

W.....
(nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka)

Ilość kilometrów na trasie dom – przedszkole/szkoła/ośrodek*km.
(najkrótsza odległość)

Uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*

.....
(imię i nazwisko)

legitymującego się dowodem osobistym numer:.....,

zamieszkałego w przy ul.

będącego właścicielem samochodu – marka

o pojemności silnika nr rejestracyjny

Nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności (OC).....

Nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków

Nr polisy ubezpieczeniowej transportu dziecka niepełnosprawnego.....

Nazwa banku oraz nr konta, na które ma być dokonany zwrot kosztów:

.....

Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r Kodeks karny (Dz.U. z 2016r., poz. 1137 z późn.zm.) oświadczam, że:

a) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;

b) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do przedszkola, szkoły, ośrodka, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r, poz. 922 z późn. zm.).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- 1.Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- 2.Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
3. Potwierdzenie przyjęcia ucznia do przedszkola lub szkoły/ośrodka

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3
do Zarządzenia nr
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia

UMOWA NR

**w sprawie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem
do przedszkola/ szkoły/ ośrodka* środkami komunikacji publicznej.**

Zawarta w dniu w Wojkowicach pomiędzy :

Gminą Wojkowice z siedzibą w Wojkowicach (42-580) przy ulicy Jana III Sobieskiego 290a,

reprezentowaną przez:

Magdalenę Kreczko – Dyrektora Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach działającą z upoważnienia Burmistrza Miasta Wojkowice,
zwaną dalej „Gminą”

a

Panią/Panem*, zam., legitymującą się / legitymującym się dowodem osobistym o nr:, będącą/ będącym rodzicem/ opiekunem/ opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego (zwaną/nym dalej „opiekunem”), tj. (zwanego dalej „ucniem niepełnosprawnym”) uczęszczającego do:

Zwaną/zwanym dalej „Wnioskodawcą”

na podstawie wniosku w sprawie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka* środkami komunikacji publicznej,

została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

1. Gmina zapewnia Wnioskodawcy - opiekunowi ucznia niepełnosprawnego zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. W przypadku, gdy przejazd ucznia niepełnosprawnego odbywał się będzie w towarzystwie osoby innej niż Wnioskodawca, Wnioskodawca poinformuje Gminę o stosownej zmianie na piśmie najpóźniej na dni przed dniem przejazdu.

§ 2

Przedstawicielem Gminy Wojkowice w zakresie realizacji umowy jest Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach z siedzibą 42-580 Wojkowice, ul. Jana III Sobieskiego 211a.

§ 3

1. Wysokość kosztów przejazdu określa Cennik Opłat KZK GOP w Katowicach (dot. wysokości opłat za bilet miesięczny imienny upoważniający do przejazdu wszystkimi liniami na terenie dwóch i więcej miast – t.j. zł).
2. Zmiana Cennika Opłat wpływa na wysokość dofinansowania kosztu przejazdu.
3. Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach zobowiązuje się do przekazywania należności z tytułu zwrotu kosztów przejazdu, o których mowa w § 1 do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy zwrot kosztów.
4. Należność za zwrot kosztów przejazdu przekazywana będzie na rachunek bankowy Wnioskodawcy, tj:

§ 4

1. Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć w Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach poświadczenie dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka* o liczbie dni obecności ucznia na zajęciach w danym miesiącu, wzór niniejszego poświadczenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć rozliczenie kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna środkiem komunikacji publicznej do przedszkola/ szkoły/ ośrodka* za dany miesiąc, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Załączniki do umowy, o których mowa w ust. 1 i 2 należy przedłożyć nie później niż do 14 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano przewóz ucznia.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, t.j. od dniado dnia
2. W przypadku zaprzestania uczęszczania ucznia niepełnosprawnego na zajęcia do, zobowiązuje się Wnioskodawcę do zgłoszenie powyższej informacji w Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach w terminie dni od ostatniego dnia ostatniej obecności w wyżej wymienionej placówce. W takim przypadku umowa rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca, w którym dziecko zaprzestało uczęszczać do przedszkola/ szkoły/ ośrodka*.

§ 6

Wnioskodawca oświadcza, że:

1. Zapewni opiekę nad uczniem niepełnosprawnym w czasie przejazdu do przedszkola oraz w drodze powrotnej i w związku z tym ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody będące następstwem wypadków oraz zdarzeń losowych wynikłych w czasie przejazdu.
2. Bilety dla ucznia niepełnosprawnego oraz Wnioskodawcy zakupione zostaną przez Wnioskodawcę z uwzględnieniem ulg wynikających z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r.

o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (t.j. Dz. U. z 2002 r., 1138 z późn. zm.).

3. Wnioskodawca jest zobowiązany posiadać w czasie przejazdu w obie strony stosowne dokumenty poświadczające uprawnienia dziecka oraz Wnioskodawcy do korzystania z ulg.

§ 7

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 9

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji, a przypadku braku możliwości porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Gminy.

§ 10

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa dla Gminy i jeden dla Wnioskodawcy. Załącznik do niniejszej umowy stanowi jej integralną część.

*Niepotrzebne skreślić

Gmina

Wnioskodawca

Załącznik nr 4
do Zarządzenia nr
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia

UMOWA NR

**w sprawie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/
ośrodka* własnym środkiem transportu rodzica/ opiekuna/ opiekuna prawnego*.**

Zawarta w dniu w Wojkowicach pomiędzy :

Gminą Wojkowice z siedzibą w Wojkowicach (42-580) przy ulicy Jana III Sobieskiego 290a,

reprezentowaną przez:

Magdalenę Kreczko – Dyrektora Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach działającą z upoważnienia Burmistrza Miasta Wojkowice,
zwaną dalej „**Gminą**”

a

Panią/Panem*, zam., legitymującą się / legitymującym się dowodem osobistym o nr:, Pesel:, będącą/ będącym rodzicem/ opiekunem/ opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego (zwaną/nym dalej „opiekunem”) tj. (zwanego dalej „ucznem niepełnosprawnym”) uczęszczającego do:

Zwaną/zwanym dalej „**Wnioskodawcą**”

na podstawie wniosku w sprawie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola /szkoły/ ośrodka* własnym środkiem transportu,

została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

1. Pan/ Pani jako opiekun będzie wykorzystywał prywatny samochód osobowy do przewożenia dziecka niepełnosprawnego zamieszkałego w drodze do (nazwa przedszkola/ szkoły/ ośrodka*) i z powrotem, biorąc za nie odpowiedzialność w tym czasie.
2. Dowożenie realizowane będzie samochodem osobowym marki o nr rej.³ o pojemności silnika cm³.
3. Opiekun oświadcza, że posiada ważne ubezpieczenie OC i NW na czas transportu dziecka niepełnosprawnego.

4. Opiekun ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad dzieckiem.
5. Obowiązkiem dowożącego jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym będzie przewożone dziecko niepełnosprawne.
6. Gmina Wojkowice nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń mogących wystąpić podczas przejazdu wraz z Wnioskodawcą lub osobą, o której mowa w § 1 ust. 2 niniejszej umowy z domu do przedszkola/ szkoły/ ośrodka* i z powrotem.

§ 2

1. Gmina zapewnia Wnioskodawcy - opiekunowi ucznia niepełnosprawnego zwrot kosztów przejazdu własnym środkiem transportu opiekuna na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. W przypadku, gdy przejazd ucznia niepełnosprawnego odbywał się będzie w towarzystwie osoby innej niż Wnioskodawca, Wnioskodawca poinformuje Gminę o stosownej zmianie na piśmie najpóźniej na dni przed dniem przejazdu.

§ 3

Przedstawicielem Gminy Wojkowice w zakresie realizacji umowy jest Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach z siedzibą 42-580 Wojkowice, ul. Jana III Sobieskiego 211a.

§ 4

Za wykonanie zadania wymienionego w § 1 niniejszej umowy ustala się zwrot kosztów w wysokości zryczałtowanego kosztu użycia własnego pojazdu, obliczonego z pomnożenia ilości przejechanych kilometrów po najkrótszej trasie z domu do przedszkola/ szkoły/ ośrodka* i z powrotem, przez ustaloną stawkę zł za 1 km dla samochodu o pojemności³ cm³ i liczby dni obecności ucznia w ww. placówce w miesiącu rozliczeniowym.

§ 5

1. Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć w Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach poświadczenie dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka* o liczbie dni obecności ucznia na zajęciach w danym miesiącu, wzór niniejszego poświadczenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć rozliczenie kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna samochodem prywatnym do przedszkola/ szkoły/ ośrodka* za dany miesiąc, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Załączniki do umowy, o których mowa w ust. 1 i 2 należy przedłożyć nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano przewóz ucznia.

§ 6

1. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przewozu następuje do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy zwrot kosztów, na podany przez Wnioskodawcę numer rachunku bankowego:
2. Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia niepełnosprawnego w przedszkolu/ szkole/ ośrodku*.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, t.j. od dnia do dnia
2. W przypadku zaprzestania uczęszczania ucznia niepełnosprawnego na zajęcia do, zobowiązuje się Wnioskodawcę do zgłoszenie powyższej informacji w Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach w terminie dni od ostatniej obecności w/w placówce. W takim przypadku umowa rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca, w którym dziecko przestało uczęszczać do przedszkola/ szkoły/ ośrodka*.

§ 8

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji, a przypadku braku możliwości porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Gminy.

§ 11

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa dla Gminy i jeden dla Wnioskodawcy. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.

*Niepotrzebne skreślić

Gmina

Wnioskodawca

Załącznik nr 5
do Zarządzenia nr
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia

.....
(Pieczęć przedszkola/ szkoły/ ośrodka)

.....
(miejscowość data)

**Poświadczenie dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka*
o obecności ucznia na zajęciach**

Zaświadczam, że uczeń

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania)

uczęszczał (a) dni w miesiącu roku do

.....
(nazwa przedszkola/ szkoły/ ośrodka*)

.....
(data, podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka*)

Poświadczenie wydaje się celem rozliczenia kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego środkami komunikacji publicznej / prywatnym samochodem opiekuna* do przedszkola/ szkoły / ośrodka*.

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6
do Zarządzenia nr
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna/ opiekuna prawnego*)

.....
(miejscowość data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

**Rozliczenie kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego
oraz jego rodzica/ opiekuna/ opiekuna prawnego* do przedszkola/szkoły/ośrodka*
środkami komunikacji publicznej.**

.....
(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu rok 20..... z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości

..... do
(miejsce zamieszkania) (nazwa przedszkola/ szkoły/ ośrodka)

Należność wynikająca z zakupu biletów miesięcznych wynosi:zł
(kwota słownie:).

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*)

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 7
do Zarządzenia nr
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna/ opiekuna prawnego*)
.....
.....
(adres zamieszkania)

**Rozliczenie kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego
oraz jego rodzica/ opiekuna/ opiekuna prawnego* samochodem prywatnym
do przedszkola/szkoły/ośrodka*.**

.....
(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)
w miesiącu rok 20..... z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości
..... do
(miejsce zamieszkania) (nazwa przedszkola/ szkoły/ ośrodka)
był dowożony przeze mnie prywatnym samochodem osobowym przez dni.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*)

*Niepotrzebne skreślić

Rozliczenie

Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły/ ośrodka* wynosi
.....km
x2 kursy dziennie x zł (stawka za 1 km) xdni (liczba dni obecności w
przedszkolu/ szkole/ ośrodku*) = zł
(kwota słownie:).

.....