

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka środkami komunikacji publicznej**

1. Dane rodzica/opiekuna prawnego

Imię/Imiona		Nazwisko	
Nr telefonu		Adres e-mail	
<b>Adres zamieszkania</b>			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	

2. Dane dziecka/dzieci korzystających z przejazdów środkami komunikacji publicznej

Imię i nazwisko ucznia	Szkoła Podstawowa/Przedszkole w:

3. Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdów za okres od ..... do  
..... na łączną kwotę ..... zł,

4. Proszę o przekazanie zwrotu przelewem na wskazany poniżej rachunek bankowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Do wniosku dołączam:

1. Bilet/bilety imienne za miesiąc .....

.....  
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)