

Olsztyn, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....

.....

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
w Olsztynie

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu komunikacją miejską do szkoły

W związku z tym, iż moje dziecko

urodzone dnia z klasy

spełnia warunki określone w art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U.z 2004 r. nr 256, poz.2572 z póź.zm.), wnioskuję o:

- zwrot kosztów zakupu ulgowego imiennego biletu miesięcznego dla dziecka,
- zwrot kosztów zakupu imiennego biletu miesięcznego dla opiekuna dziecka do 7 roku życia,
- Oświadczam, że droga dziecka z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi
- Zobowiązuję się do dostarczenia do szkoły oryginału faktury za zakup biletu na dany miesiąc do 10 dnia każdego miesiąca, która będzie podstawą zwrotu kosztów przejazdu.
- Proszę o dokonanie zwrotu kosztów na konto bankowe nr

.....
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę

.....
data i podpis dyrektora szkoły