

Pełnomocnik ds. Osób Niepełnosprawnych  
Urząd Miejski w Koszalinie  
ul. Rynek Staromiejski 6-7  
75-007 Koszalin

**Rozliczenie kosztów dowozu ucznia z terenu miasta Koszalina do szkoły/ośrodka\* organizowanego przez rodzica środkiem komunikacji własnej.**

Na podstawie umowy z dnia ..... .. roku przedkładam rozliczenie kosztów przewozu ucznia do szkoły/ośrodka\* organizowanego przez rodzica/opiekuna prawnego środkiem komunikacji własnej za miesiąc .....

Imię i nazwisko rodzica: .....

Adres zamieszkania rodzica: .....

Imię i nazwisko ucznia: .....

Zamieszkałego w .....

Uczęszczającego do: .....

Adres szkoły/ośrodka\*:.....

w okresie: ..... 20..... roku.  
(wymienić każdy dzień przywozu/odbioru ucznia)

Przejechano łącznie ..... km samochodem marki .....  
o numerze rejestracyjnym pojazdu .....  
i pojemności skokowej silnika do 900 cm<sup>3</sup> /powyżej 900 cm<sup>3</sup>.\*

**Należność wynosi: ..... dni x ..... km** (na trasie miejsce zamieszkania-szkoła/ośrodek\*-miejsce zamieszkania/praca\* i z powrotem) **x ..... zł** (za jeden kilometr) = **łącznie: ..... zł** (słownie złotych: .....).

**Środki proszę przekazać na konto nr: .....**

.....  
(miejscowość, data i podpis rodzica)

.....  
(pieczęć szkoły/ośrodka )

**Potwierdzam obecność rodzica przywożącego/odbierającego ww. ucznia do/ze szkoły lub do/z ośrodka w dniach:**

.....  
(wymienić każdy dzień przywozu/odbioru ucznia)

.....  
(pieczęć, data i podpis dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić