***Załącznik nr 4*** *do zarządzenia Nr 514/2022*

 *Wójta Gminy Lidzbark Warmiński*

*z dnia 30 listopada 2022 r.*

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

 *(miejscowość)*

.......................................................................

*(imię i nazwisko rodzica)*

.......................................................................

*(adres zamieszkania rodzica)*

.......................................................................

*(imię i nazwisko* ***dziecka****/ucznia)*

**Rozliczenie**

**zwrotu kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica/opiekuna
do przedszkola/szkoły/ośrodka prywatnym pojazdem**

Zgodnie z umową nr ................. z dnia ........................ przedkładam rozliczenie kosztów przewozu

syna/córki ..................................................................................  za miesiąc ...........................20\_\_\_ r.

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia)*

Liczba dni, w których dokonywany był przewóz .....................

Kwota zwrotu: tj. liczba km wskazanych w umowie **x** liczba dni przewozu ................................

.....................................................................

 *(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Wypełnia dyrektor placówki oświatowej lub osoba przez niego upoważniona:***

**Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w placówce przez dyrektora szkoły/ośrodka lub upoważnioną osobę**

Zaświadcza się, że dziecko/uczeń ……………………….uczęszczał ………… dni w miesiącu …………………….. 20…. roku do naszej placówki oświatowej.

.................................. ……..........................................................

*(miejscowość, data) (podpis dyrektora lub osoby upoważnionej*