

Załącznik nr 1b do Zarządzenia
Burmistrza Ćmielowa Nr 58/2008
z dnia 8.04.2008r.

Ćmielów,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....
Adres wnioskodawcy

.....
Nr telefonu

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego samochodem własnym

Samorządowy Inspektorat Oświaty
w Ćmielowie
Rynek 50
27-440 Ćmielów

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia z miejsca
zamieszkania tj. do

(adres)

(nazwa szkoły)

w okresie od do Jednocześnie informuję, że :

- odległość miejsca zamieszkania od szkoły wynosi km
 przeciętne spalanie samochodu wynosi litrów/ 100 km
(rodzaj paliwa)

Załączniki:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
2. orzeczenie o niepełnosprawności
3. zaświadczenie dyrektora szkoły o uczęszczaniu ucznia.

BURMISTRZ

mgr inż. Jan Kuśmierz