

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(numer telefonu)

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia

z miejsca zamieszkania tj.do
(kod pocztowy, ulica) (nazwa szkoły)

w okresie od do

Jednocześnie informuję, że odległość miejsca zamieszkania do szkoły wynosi km.

.....
.....
(miejscowość, data)

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
2. orzeczenie o niepełnosprawności.

UMOWA NR

zawarta w Urzędzie Miejskim w Dusznikach Zdroju w dniu pomiędzy:
Gminą Miejską Duszniki Zdrój reprezentowaną przez Pana Grzegorza Średzińskiego –
Burmistrza Miasta, przy kontrasygnacie Pani Elżbiety Błasiak – Skarbnika Gminy, zwanego
dalej Zleceniodawcą

a

Panem/Panią legitymującym się
dowodem osobistym nr rodzicem/opiekunem ucznia
.....

zamieszkałym w, zwanym dalej Opiekunem.

Opiekun dysponuje samochodem osobowym marki o numerze
rejestracyjnym o pojemności silnika cm³.

§ 1

Pan/Pani zapewnia dowożenie i opiekę ucznia
..... zamieszkałego w
na trasie dom – szkoła/placówka oświatowa – dom za ustalonym przez Burmistrza Miasta
zwrotem kosztów przejazdu.

§ 2

Wysokość stawki za kilometr przebiegu dojazdu ucznia ustala się na 0,28 zł.

§ 3

1. Strony ustalają, że odległość między miejscem zamieszkania, a siedzibą
szkoły/placówki oświatowej wynosi km.

2. Zwraca się koszty dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły i z powrotem do miejsca zamieszkania (nie częściej niż dwa razy w tygodniu).
3. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu jest obliczona w sposób następujący: ilość przejechanych kilometrów w miesiącu pomnożona przez 0,28 zł (wysokość stawki za kilometr przebiegu).
4. Rodzic, opiekun, opiekun prawny składa w Urzędzie Miejskim w Dusznikach Zdroju (Biuro Obsługi Interesanta – parter Urzędu) rachunek za przejazdy ucznia niepełnosprawnego (z potwierdzeniem obecności ucznia w szkole przez dyrektora szkoły/placówki oświatowej), którego wzór stanowi **załącznik do tej umowy**, nie później niż do 5-ego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia.
5. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu ucznia, o którym mowa w § 1 następuje nie później niż do 14 dni od dnia złożenia rachunku na rachunek bankowy rodzica/opiekuna o nr
6. Nie przysługuje zwrot kosztów przejazdu za dni nieobecności ucznia niepełnosprawnego w szkole/placówce oświatowej.

§ 4

Umowę zawiera się na okres od do z tym, że każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem.

§ 5

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Gminy Miejskiej Duszniki Zdrój, jedna dla Opiekuna.

§ 6

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....
(podpis Opiekuna)

.....
(podpis Zleceniodawcy)

załącznik do umowy nr
z dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica bądź opiekuna)

.....
(adres)

.....
(PESEL ucznia)

Rachunek rodzica/opiekuna ucznia niepełnosprawnego

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia
w okresie od do z miejsca zamieszkania do

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Opinia szkoły/placówki oświatowej

..... potwierdza, że uczeń był

(nazwa szkoły/placówki oświatowej)

obecny w szkole w dniach:

1. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
2. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
3. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
4. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
5. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
6. od dnia do dnia

(dzień, miesiąc, rok)

(dzień, miesiąc, rok)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły/placówki oświatowej)

ROZLICZENIE

Kosztów dojazdu organizowanego przez rodziców (opiekunów, opiekunów prawnych) środkami komunikacji własnej

Na podstawie umowy nr z dnia przedkładam rozliczenie kosztów dojazdu organizowanego przez rodziców (opiekunów, opiekunów prawnych) środkami komunikacji własnej ucznia niepełnosprawnego:

.....
(imię i nazwisko ucznia)

zamieszkałego w do
szkoły/placówki oświatowej
za okres:

1. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
2. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
3. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
4. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
5. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
6. od dnia do dnia
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Zgodnie z zaświadczeniem za okres rozliczeniowy łącznie przejechano km
samochodem marki o pojemności skokowej silnika
cm³

Należność wynosi: km x 0,28 zł za kilometr = zł.

.....
.....
(miejsowość, data)

(podpis opiekuna/rodzica)