

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr tel.)

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ UCZĘSZCZAJĄCEGO DO SZKOŁY

Wnoszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia Zespołu Szkolnego w Stanisławowie.

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. **Imię i nazwisko dziecka:**
2. **Data i miejsce urodzenia dziecka:**
3. **Adres zamieszkania dziecka:**
4. **Adres szkoły do której dziecko uczęszcza:**
5. **Okres dowożenia do ww. jednostki**
od do
6. **Oświadczam, że odległość z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły wynosi powyżej**
 3 km
 4 km
7. **Zwrotu proszę dokonać gotówką lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.**
.....

Oświadczenia wnioskodawcy

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233§1 i §6 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Teks jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.)

.....
(podpis wnioskodawcy)