

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Wry, dnia.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, adres)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej w Wyrach**

### WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu dla dzieci uczęszczających do szkoły

w roku szkolnym: .....

1. ....

Nazwisko, imię, klasa

2. ....

*Nazwisko, imię, klasa*

Oświadczam, iż droga dziecka z domu do szkoły przekracza

3km / 4km (**właściwe podkreślić**) i wynosi .....km

Nr konta bankowego rodzica/opiekuna.....

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)