Załącznik do Zarządzenia
Burmistrza Gminy i Miasta Lwówek Śląski
nr ADO.0050.16.2025
z dnia 21 stycznia 2025 r.

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka środkami komunikacji publicznej

1. Dane rodzica/opiekuna prawnego

Imię/Imiona	Nazwisko	
Nr telefonu	Adres e-mail	
Adres zamieszkania		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania

2. Dane dziecka/dzieci korzystających z przejazdów środkami komunikacji publicznej

Imię i nazwisko ucznia	Szkoła Podstawowa/Przedszkole w:

3. Wnioskuję o zwrot kosztów przejazdów za okres od …….. do …….. na łączną kwotę …….. zł,

4. Proszę o przekazanie zwrotu przelewem na wskazany poniżej rachunek bankowy

Dane właściciela konta:……

Do wniosku dołączam:

1. Bilet/bilety imienne za miesiąc ……..

……..

(data, czytelny podpis wnioskodawcy)