

Wnioskodawca (rodzic/opiekun/prawny opiekun dziecka\*):

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Adres do korespondencji:

.....

.....

Tel.: .....

**Wójt Gminy Izabelin**  
**ul. 3 Maja 42**  
**05-080 Izabelin**

**W N I O S E K**  
**o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu mojego dziecka .....

..... urodzonego dnia ....., zamieszkałego w

.....

(miejsce zamieszkania)

Dziecko uczęszcza do .....

(nazwa i adres przedszkola/szkoły)

i jest uczniem klasy/grupy przedszkolnej\* .....

Ilość kilometrów na trasie dom - przedszkole/szkoła\* wynosi: .....km.

Dziecko dowożone jest przez rodzica/opiekuna/prawnego opiekuna\* .....

(imię i nazwisko)

..... zamieszkałego w .....

(miejsce zamieszkania)

środkami komunikacji publicznej.

Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania kosztów przejazdu dziecka do szkoły z innych źródeł wypłacanych ze środków Gminy Izabelin:

Karta 3+

Inne (wpisać, jakie) .....

Jestem świadoma/y, że w przypadku zaistnienia faktu podwójnego finansowania kosztów dowozu dziecka, wnioskodawca zobowiązany jest zwrócić kwotę dofinansowania wraz z odsetkami

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia<sup>1</sup>.

