

-----  
(imię i nazwisko )

Jadów, dnia .....

-----  
(adres zamieszkania)

-----

**Do  
Wójta Gminy Jadów**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego.....

..... do i ze szkoły .....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(pełna nazwa i adres szkoły)

Uczeń dowożony jest .....  
(podać środek lokomocji) (jak często)

.....Odległość z domu do szkoły wynosi .....km.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)