……………………………...............   
(Miejscowość, dnia)

Dane wnioskującego o refundację dowozów

……………………………………………………….. Dyrektor

(Nazwisko i imię) Szkoły Podstawowej

im. Bohaterów Grudnia ’70

……………………………………………………….. w Łęgowie

(Adres zamieszkania)

Wniosek o refundację dowozów w dniach 17.05-31.05.2021   
w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Grudnia ’70 w Łęgowie

dla …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(Nazwisko i imię ucznia oraz klasa)

Do wniosku załączam ……………. sztuk biletów na trasie ………………………………………………………………………

Proszę o zwrot na rachunek bankowy …………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

**(Czytelny podpis – nazwisko i imię składającego wniosek)**