

Świętochłowice, .....

**Dane wnioskodawcy:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(numer telefonu)

**PREZYDENT MIASTA ŚWIĘTOCHŁOWICE**  
**przez**  
**Miejski Zarząd Oświaty w Świętochłowicach**  
**ul. Bytomska 4**  
**41-600 Świętochłowice**

Na podstawie Umowy Nr MZO.074..... zawartej w dniu ..... r. w sprawie transportu .....

(imię i nazwisko dziecka)

do .....

(nazwa oraz adres placówki)

zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu w miesiącu ..... roku .....

Dziecko obecne było na zajęciach ..... dni w miesiącu.

.....  
(imienna pieczętka osoby upoważnionej  
oraz pieczętka szkoły)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

Wyliczenie należności:

..... dni x ..... zł = ..... zł

.....  
Imię i nazwisko pracownika MZO