Załącznik nr 1

**do wniosku dowóz ucznia niepełnosprawnego**

………............................., dnia ..............................

*(miejscowość)*

.......................................................................

*(imię i nazwisko rodzica)*

.......................................................................

*(adres zamieszkania rodzica)*

.......................................................................

*(imię i nazwisko ucznia)*

**Oświadczenie rodzica zapewniającego dowóz ucznia niepełnosprawnego**

Oświadczam, że liczba km z miejsca zamieszkania ……..……………………………………………………………

do placówki …………………………………………………….. wynosi …………………………………….

Oświadczam, że średnie zużycie paliwa samochodu w jednostkach na 100 km wg danych

producenta pojazdu wynosi ………………………………….

....................................................

*(data, podpis rodzica)*