

Załącznik Nr 1  
do **Regulaminu Gminnego Programu**  
**Wyrównywania Szans Edukacyjnych dzieci i młodzieży**  
**pobierającej naukę w szkołach,**  
**dla których organem prowadzącym jest Gmina Michałowo**

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów zakupu biletów uczniom szkół, dla których organem prowadzącym jest  
Gmina Michałowo**

1. Wnioskodawca\* .....  
(imię i nazwisko)
2. Adres zamieszkania .....
3. Nr dowodu osobistego .....
4. PESEL .....

Wnoszę o refundację zakupu biletów miesięcznych na rzecz:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Nazwa Szkoły, adres	Wysokość poniesionych kosztów biletów
1.				
2.				
3.				
4.				

Poświadczenie szkoły o obecności ucznia na zajęciach w dniach, na które zakupiono bilet jednorazowy

.....  
/podpis przedstawiciela szkoły/

**Dane do przelewu bankowego:**

Nazwisko i imię właściciela rachunku: .....  
Adres wskazany do rachunku .....  
Nr rachunku .....

Oświadczam, iż o fakcie zaprzestania nauki niezwłocznie poinformuję MGOPS w Michałowie.

Do wniosku dołączam:

- 1 .....
2. ....

Michałowu, dnia .....

.....  
/podpis wnioskodawcy/

Naliczenie refundacji:

1. Kwota poniesionego wydatku w zakresie zakupu biletu miesięcznego: .....
2. Naliczenie ulgi:.....

.....  
/podpis osoby naliczającej/

\*rodzic, opiekun prawny, pełnoletni uczeń