

.....  
*imię i nazwisko rodzica*

.....  
*miejsowość data*

.....  
*adres zamieszkania*

.....  
*telefon kontaktowy*

Dowóz przysługuje uczniom jeżeli droga do szkoły przekracza:

\*1) 3 km – w przypadku uczniów klas „0” oraz I-IV szkół podstawowych,

\*2) 4 km – w przypadku uczniów klas V i VII szkół podstawowych oraz uczniów gimnazjów.

\*( proszę podkreślić właściwą)

## **DEKLARACJA NA DOWÓZ AUTOBUSEM SZKOLNYM W ROKU SZKOLNYM 2017/18**

.....  
*(imię i nazwisko dziecka, klasa)*

Moje dziecko będzie korzystało z bezpłatnego dowozu i odwozu autobusem szkolnym.

Przystanek dziecka:

.....  
(podać miejscowość, ulicę)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję regulamin dowozu autobusem szkolnym, dostępnym na stronie internetowej szkoły.

.....  
*Podpis rodzica*

### **REZYGNACJA Z DOWOZU**

Oświadczam, że moje dziecko:

.....  
ucz. klasy ..... **nie będzie** korzystało z dowozu autobusem szkolnym

w roku szkolnym 2017/2018

.....  
*Podpis rodzica*