

**Umowa Nr .....**

Zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Gminą ....., z siedzibą w .....

Reprezentowaną przez Panią/Pana ..... – Wójta Gminy, przy kontrasygnacie  
..... Skarbnika Gminy ....., zwana dalej: "Gminą"

a

Panią/Panem....., zam. ....Pesel .....

Zwanych dalej: "rodzicami ucznia"/opiekunami prawnymi

o zwrocie kosztów dowozu do przedszkola/szkoły/ośrodka syna/córki .....  
zwanego/zwanej dalej: uczniem".

**§ 1.** 1. Rodzice oświadczają, że uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, z uwagi na niepełnosprawność....., wydane przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w ..... z dnia ..... na okres .....

2. Opiekun zobowiązuje się do dowozu dziecka/ucznia do szkoły z miejsca zamieszkania i z powrotem oraz sprawowania opieki w czasie dowozu.

3. Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowozu i opieki nad dzieckiem/ucznikiem, zarówno za swoje działania, jak i osób trzecich, którymi by się posłużył.

4. Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo dziecka/ucznia i jego mienia podczas przewozu.

**§ 2.** Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia i opiekuna obliczana jest jako łączna wartość ceny załączonych do rozliczenia biletów autobusowych (dziecka/ucznia i opiekuna), zakupionych w danym miesiącu rozliczeniowym, z uwzględnieniem ulg przysługujących na podstawie odrębnych przepisów. Za jednokrotne przewiezienie ucznia ze/do szkoły przysługuje zwrot kosztów maksymalnie za trzy bilety.

**§ 3.** Opiekun w terminie do 10 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym odbywał się dowóz przedstawia Gminie Boniewo rachunek za poświadczaniem przez przedszkole/szkołę/ośrodek liczby dni obecności/liczbę przejazdów i wyjazdów do/ z internatu.

**§ 4.** Przekazanie na rachunek bankowy Opiekuna ..... nr ..... – środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu ucznia i opiekuna, o którym mowa w § 1 następuje nie później niż..... dniach od złożenia rachunku wraz z biletami i poświadczaniem przejazdów za dany okres rozliczeniowy.

**§ 5.** Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za czas nieobecności ucznia w szkole.

**§ 6.** Opiekun Oświadcza, że nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa.

**§ 7. 1.** Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia .....do dnia.....tj. czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym.....

2. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim 14-dniowym wypowiedzeniem.

**§ 8.** Umowa sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**§ 9.** Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 10. 1.** Rodzice oświadczają, że wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy.

2. Gmina przed zawarciem niniejszej umowy przekazała rodzicom klauzulę informacyjną zgodną z wymogami art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. ( Dz. Urz. UEL 119.1). Otrzymanie ww. klauzuli rodzice potwierdzili podpisem.

**§ 11.** Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

**§ 12.** W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy – Prawo Oświatowe.

.....  
( Podpis Rodzica)

.....  
( Podpis Wójta i Skarbnika)

Załącznik nr 1 do Umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego, jego rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą do przedszkola/szkoły/ośrodka komunikacją zbiorową

Boniewo, dnia .....

**Gmina Boniewo**

.....  
(imię i nazwisko Opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania Opiekuna)

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(PESEL ucznia)

**Rachunek  
zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego  
oraz jego rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą\*  
do szkoły/ośrodka\* komunikacją zbiorową**

**WYPEŁNIA OPIEKUN**

Przedkładam rachunek za przejazdy .....

( Imię i nazwisko dziecka niepełnosprawnego)

w miesiącu ..... roku z miejsca zamieszkania

do .....

(nazwa i adres szkoły/ośrodka)

Należność wynikająca z zakupu biletów wynosi ..... zł (*suma na podstawie biletów ucznia i opiekuna w miesiącu rozliczeniowym – przedłożonych do rachunku*),

kwota .....słownie .....

.....

.....  
(data, podpis opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić

\*\* należy dołączyć stosowne upoważnienie

.....  
(pieczęć placówki oświatowej)

WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI OŚWIATOWEJ LUB OSOBA UPOWAŻNIONA

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

Korzystał/a w miesiącu ..... r. z zakwaterowania w internacie.  
Ilość przyjazdów oraz wyjazdów w w/w miesiącu do/z internatu przedstawiała się  
następująco:

Lp.	Data przywozu	Pieczęć i czytelny podpis dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej	Data odbioru	Pieczęć i czytelny podpis dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej\*\*)

**Sprawdzono pod względem merytorycznym**

Boniewo, dnia .....  
/pieczęć i podpis/

**Sprawdzono pod względem rachunkowym**

Boniewo, dnia .....  
/pieczęć i podpis/

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe opiekuna kwotę: ..... zł

(kwota słownie: .....)

Boniewo, dnia .....

.....  
/pieczęć i  
podpis/

.....  
(pieczęć przedszkola/szkoły/środka)

WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI OŚWIATOWEJ LUB OSOBA UPOWAŻNIONA

**Poświadczenie dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka\*, do której(ego) uczęszcza dziecko/uczeń\***

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

zam. ....

**Liczba dni obecności w przedszkolu/szkole/ośrodku\*** - .....

(słownie liczba dni: .....) **w miesiącu**..... **r.**

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej\*\*)

---

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

Boniewo,  
dnia.....  
/pieczęć i podpis/

---

Sprawdzono pod względem rachunkowym.

Boniewo, dnia .....  
/pieczęć i podpis/

---

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe opiekuna kwotę:

..... ..zł

(kwota słownie:

.....  
.....

Boniewo, dnia .....

/pieczęć i podpis/