

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....  
(PESEL)

.....  
(nr tel.)

**WNIOSEK O ZAKUP BILETU MIESIĘCZNEGO DLA DZIECKA/UCZNIA\*  
REALIZUJĄCEGO OBOWIĄZEK SZKOLNY/PRZEDSZKOLNY\***

Wnioskuje o:\*\*\*

Zakup biletu miesięcznego dziecku/ucniowi do najbliższego publicznego przedszkola/szkoły,  
w której obwodzie uczeń mieszka

Zakup biletu miesięcznego opiekunowi dziecka/ucznia , które nie ukończyło 7 roku życia

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Imię i nazwisko dziecka: .....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka: .....

3. Adres zamieszkania dziecka: .....

4. Adres szkoły/przedszkola, do której będzie uczęszczać: .....

.....

5. Okres dowożenia do ww. jednostki:

od ..... do .....

\*\*\* właściwe podkreślić