**Transport studenta z niepełnosprawnością w roku akademickim ………………..**

**Raport dotyczący wykorzystania transportu w miesiącu:** …………………………………………

Nazwisko i imię studenta niepełnosprawnego: …………………………………………………………..

Dane przewoźnika: ………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………….

Trasa ……………………………………………………………………………………………………..

Ilość kilometrów (jednorazowy przejazd) ……………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Podpis przewoźnika** | **Podpis osoby niepełnosprawnej** | **Uwaga****(trasa, km, itp.)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |

*…………………………………………… ……………………………………………
Podpis studenta niepełnosprawnego Podpis pracownika BON*

*Druk jest podstawą do rozliczenia kosztów transportu*