................................................... ...................................................

 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)* (*miejscowość i data)*

...................................................

 *(adres zamieszkania)*

 Burmistrz Kolonowskiego

 za pośrednictwem

 Dyrektora

 Publicznej Szkoły Podstawowej Staniszcze Wielkie-Kolonowskie 3

**WNIOSEK O WYDANIE BILETU MIESIĘCZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Klasa |  |
| Adres zamieszkania  |  |
| Rok szkolny |  |
| Numer legitymacji |  |
| Przystanek \* |  | Przystanek **nr 1** (Staniszcze Małe-Fosowskie) |
|  | Przystanek **nr 2** (Staniszcze Wielkie-Fosowskie)  |

 ………………………………………………

 *(podpis rodzica/opiekuna)*

**\*** przy wyborze przystanku autobusowego, na którym będzie dziecko wsiadało/wysiadało

 proszę postawić „**X**”