

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU OPIEKUNA

komunikacją kolejową lub autobusową na finał Olimpiady Języka Hiszpańskiego w dniach
19.03.- 21.03.2027

Imię i nazwisko opiekuna:

Oświadczam, że jestem opiekunem uczestnika/uczestników (imię i nazwisko uczestnika/ów)

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

Nazwa i adres szkoły uczestnika (lub pieczęć szkoły):

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

Zestawienie poniesionych kosztów przejazdu

Data wyjazdu	Miejscowość wyjazdu	Data przyjazdu	Miejscowość przyjazdu	Środek lokomocji	Koszt biletu

Suma kosztów

Dane do przelewu:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

Adres zamieszkania:

.....
.....

Nr rachunku bankowego:.....

Podpis opiekuna.....

Miejscowość: Data wypełnienia: