Krośniewice, …………..

………………………………………

 nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

………………………………………

 adres

 ***Pani Iwona Szczygieł***

 **Dyrektor**

 **Miejskiego Przedszkola**

 **w Krośniewicach**

Informuję, że moje dziecko

 …………………………………………………………………………………..

 imię i nazwisko dziecka/wiek/ adres

będzie korzystało z dowozów autobusem szkolnym do Miejskiego Przedszkola w Krośniewicach w roku szkolnym 2024/2025.

 ………………………………………………………….

 *czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka*

Krośniewice, …………………….……..

 (Miejscowość, data)

**ZOBOWIĄZANIE**

Niniejszym zobowiązuję się, a tym samym zobowiązuję syna/córkę ……………………………………………lat …………..… dojeżdżającego/-ej

 (Nazwisko i imię dziecka)

do Miejskiego Przedszkola w Krośniewicach w roku szkolnym 2024/2025 do przestrzegania Regulaminu przewozu uczniów na terenie Gminy Krośniewice począwszy od pierwszego dnia roku szkolnego.

 ………………………………………………………….

 *(Podpis rodzica/opiekuna dziecka)*

\*przez pojęcie „autobus” rozumiemy pojazdy do przewozu uczniów 39 miejscowe

\*przez pojęcie „bus” rozumiemy pojazdy do przewozu uczniów 9 i 14 miejscowe