*Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursów Przedmiotowych*

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

................................................................. (miejscowość, data)

(Imię i nazwisko Uczestnika)

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

(adres zamieszkania)

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

(Nazwa i adres szkoły)

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu na Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach   
w ramach działań związanych z realizacją zadania nr 12 projektu pt. ,,Dziś uczeń – jutro student”   
nr FESW.08.03IZ.00-0002/23

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Rodzaj dokumentu potwierdzającego poniesienie wydatku** | **Kwota podlegająca refundacji** |
| 1 |  | paragon fiskalny/bilet\* |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

Kwotę zwrotu proszę przekazać na wskazany rachunek bankowy:

Właściciel rachunku:……………………………………………………………………...

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………..………………………………………………

czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego\*

*\*w przypadku niepełnoletniego uczestnika*