……..…..
imię i nazwisko osoby używającej pojazd

……., dnia …….. 201... r.
miejscowość *data*

……..…….
adres zamieszkania

……..…..
kod i miejscowość

……..…….
nr rejestracyjny pojazdu i pojemność silnika

EWIDENCJA PRZEJAZDÓW UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

…….
imię i nazwisko ucznia

ZA OKRES ……..…….……
miesiąc i rok

Lp	Data przejazdu	Opis trasy przejazdu (skąd-dokąd)	Cel wyjazdu	Liczba przejechanych km	Stawka za 1 km	Wartość (kol. 5xkol. 6)
1	2	3	4	5	6	7

……...……..
podpis rodzica