

**Załącznik
do Zasad działania
Dyrektora ZTM
z dnia 2014 r.**

.....
*/pieczęć placówki oświatowej, ośrodka terapii,
przychodni lekarskiej lub zakładu opieki zdrowotnej /*

Warszawa, dnia

ZAŚWIADCZENIE

Pan/i/.....
/imię i nazwisko opiekuna/

jest opiekunem
/imię i nazwisko dziecka, ucznia lub studenta niepełnosprawnego/

zamieszkałym/ej/
/adres zamieszkania dziecka, ucznia lub studenta niepełnosprawnego/

uczęszczającego/ej/ do
*/nazwa placówki oświatowej, ośrodka terapii,
przychodni lekarskiej lub zakładu opieki zdrowotnej/*

w
/adres/

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem uzyskania uprawnień do bezpłatnych przejazdów środkami lokalnego transportu zbiorowego w m. st. Warszawie, o których mowa w § 1 pkt 7 lit. b załącznika do uchwały Nr LVI/1584/2013 Rady m.st. Warszawy z dnia 23 maja 2013 r. w sprawie ustalenia ulg za usługi przewozowe środkami lokalnego transportu zbiorowego w m.st. Warszawie .

Zaświadczenie jest ważne od dnia zarejestrowania w Zarządzie Transportu Miejskiego do dnia

.....
/data i podpis wystawcy/

Zarejestrowano w Zarządzie Transportu Miejskiego
w dniu
pod numerem

.....
/podpis osoby rejestrującej/