**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO UMOWY NR …………**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie transportu i opieki w czasie przewozu dzieci niepełnosprawnych do szkół i ośrodka w Świdnicy, w Wierzbicach i we Wrocławiu, polegającym na przewozie tych dzieci na trasie: miejsce zamieszkana dziecka – szkoła - miejsce zamieszkania dziecka, pod opieką osoby dorosłej
**z podziałem na 3 zadania** :

**Zadnie nr 1** – dowóz jednego ucznia do Ośrodka Rehabilitacyjno - Edukacyjno-Wychowawczego w Świdnicy, ul. Słobódzkiego 28 (wymagany środek transportu do przewożenia wózka inwalidzkiego);

**Zadanie nr 2** - dowóz 5 uczniów do Zespołu Szkół Specjalnych w Świdnicy, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 3 oraz Gimnazjum „Rzemieślnik” w Świdnicy ul. Wałbrzyska 54;

**Zadanie nr 3** – dowóz 2 uczniów do Zespołu Szkół Specjalnych w Wierzbicach (Gm.
Kobierzyce), dowóz 1 ucznia do Liceum Ogólnokształcącego przy Ewangelickim Centrum Diakonii i Edukacji we Wrocławiu, ul Wejherowska 28 (niezbędna platforma dla wózka inwalidzkiego), dowóz 1 ucznia do Zespołu Szkół Nr 21 we Wrocławiu ul. Ignuta 28, oraz dowóz 2 uczniów do Szkoły przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (Dzienny Oddział Neuropsychiatrii Dzieci i Młodzieży) we Wrocławiu, ul. Białobrzeska 74a, 2 uczniów do Zespołu Szkół nr 13 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Wołowska 9.

2**. Opis zadań:**

1. Przewozy będą realizowane w roku szkolnym 2016/2017 i 2017/2018 w dniach nauki szkolnej, od dnia rozpoczęcia zajęć edukacyjnych do ich zakończenia tj. od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31sierpnia 2018 r. – zgodnie z kalendarzem roku szkolnego – ogłaszanym corocznie przez Ministra Edukacji i Wychowania, a także w razie zaistnienia konieczności zorganizowania dowozu dzieci w okresie ferii zimowych, po zaakceptowaniu przez Zamawiającego.
2. Przewozy z zadania nr 1 będą realizowane przez cały rok szkolny 2016/2017
i 2017/2018 , łącznie z feriami zimowymi oraz wakacjami, za wyjątkiem okresów:

01.08.2016 do 14.08.2016, od 01.08.2017 do 14.08.2017 r., od 01.08.2018 do14.08.2018 r.

1. godziny rozpoczęcia i zakończenia zajęć lekcyjnych w poszczególnych placówkach w roku szkolnym 2016/2017 i 2017/2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Placówka | Godziny zajęć szkolnych |
| 1 | Ośrodek Rehabilitacyjno – Edukacyjno –Wychowawczy w Świdnicy oraz Gimnazjum„ Rzemieślnik” w Świdnicy ul. Wałbrzyska 54 | 8:00 – 15:00 |
| 2 | Zespół Szkół Specjalnych w Świdnicy | 8:00 – 15:00 |
| 3 | Zespół Szkół Specjalnych w Wierzbicach | 8:00 – 15:00 |
| 4 | Zespół Szkół Nr 21 Wrocław | 8:00 – 15:00 |
| 5 | Liceum Ogólnokształcące przy Ewangelickim Centrum Diakonii i Edukacjiwe Wrocławiu | 8:00 – 15:00 |
| 6 | Dzienny Ośrodek Psychiatrii i Zaburzeń Mowy- Oddział Psychiatryczny przy Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu , ul. Wołowska 9 | 8:00 – 15:00 |
| 7 | Zespół szkół nr 13w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu , ul. Wołowska 9 | 8.00 – 15:00 |

3.Środki transportu powinny **być oznakowane jako środki transportu osób niepełnosprawnych** a przy realizacji zadania nr 1 i 3 przystosowane do przewozu osób na wózkach inwalidzkich.

4.Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmian w zakresie liczby dzieci i adresów zamieszkania, albo zmian osobowych na liście dzieci , o czym każdorazowo poinformuje Wykonawcę, **bez potrzeby sporządzania aneksu do umowy, jeżeli zmiany te nie skutkują koniecznością wykorzystania większej lub mniejszej liczby samochodów.** Wykonawca powinien mieć możliwość zwiększenia liczby miejsc w pojeździe/pojazdach gdy zajdzie taka potrzeba.

5.Wykonawca jest zobowiązany przedstawić Zamawiającemu przed rozpoczęciem roku szkolnego, do akceptacji Harmonogram dowozu dzieci. Harmonogram będzie sporządzony dla każdego samochodu z kierowca i opiekunem odrębnie i będzie zawierał:

1. opis tras z uwzględnieniem pkt.1
2. szczegółowe godziny kursów ustalone w porozumieniu z dyrektorami szkoły/ośrodków i rodzicami/opiekunami prawnymi.
3. imię i nazwisko kierowcy i opiekuna przewidzianych do obsługi danego zadania,
4. wskazanie numerów służbowych telefonów komórkowych kierowcy i opiekuna przewożącego dzieci.

6. Harmonogram, powinien być tak skonstruowany, aby trasa przejazdu pomiędzy miejscem zamieszkania dziecka, a szkołą była jaj najkrótsza z uwzględnieniem jak najmniejszej liczby przewozów z liczbą uczniów w pojeździe mniejszą niż liczba miejsc, przy założeniu jak najkrótszego czasu przebywania dziecka w podróży.

7. Przewóz będzie realizowany zgodnie z Harmonogramem, każdorazowo aktualizowany w przypadku: zmian w planie lekcji, zmiany liczby uczniów wynikających np. z absencji dzieci, rezygnacji z nauki i dowozu, itp., jeśli zmiany te nie spowodują przekroczenia liczby kilometrów przewidywanego zakresu dziennych przewozów. Aktualizacja Harmonogramu dokonywana będzie przez Wykonawcę w oparciu o pisemne powiadomienie go o zmianach przez dyrektora szkoły/ośrodka, z wyprzedzeniem, co najmniej 1 dnia roboczego. Wykonawca wyraża zgodę na dokonanie aktualizacji w nagłych przypadkach przez rozpoczęciem przewozu.

8.Aktualizacja list uczniów będzie dokonywana przez Zamawiającego. Od Wykonawcy wymaga się dostosowania liczby pojazdów do liczby uczniów uprawnionych do dowozu. Ostateczna liczba uczniów może ulec zmianie (w przypadku zgłoszenia nowych dzieci do dowozu lub rezygnacji z dowozu)

9. Wykonawca zapewnia najwyższy poziom usług, sprawność techniczną pojazdu, a także odpowiednie kwalifikacje zawodowe kierowcy i opiekuna, którzy musza posiadać przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub pierwszej pomocy przedmedycznej.

10. Zamawiający może żądać od Wykonawcy zmiany opiekuna, kierowcy (np. w przypadku uzasadnionych zastrzeżeń, dotyczących wywiązywania się z obowiązków służbowych tych osób, zgłaszanych przez rodziców, dyrektorów szkół).

11. Wykonawca zapewnia kierowcom i opiekunom możliwość kontaktu telefonicznego z rodzicami/opiekunami dziecka i szkołą/ośrodkiem. W przypadku zmian godzin przyjazdu i odjazdu, wynikających z sytuacji niezależnych od kierowcy, np.: „korki” w ruchu ulicznym, awarie, objazdy, inne sytuacje losowe, kierowca lub opiekun niezwłocznie kontaktują się z rodzicami, dyrektorem szkoły lub osobą upoważniona w szkole.

12. W uzasadnionych przypadkach i czasowej niemożności świadczenia usług przewozowych Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego zorganizowania zastępstwa zapewniającego równorzędny poziom usług. Przez „uzasadnione przypadki” strony rozumieją np. awarię techniczna pojazdu.

13. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka niepełnosprawnego zobowiązani są do jego doprowadzenia z domu do pojazdu i odbioru z pojazdu.

14. Placówka , do której realizowany będzie dowóz zabezpiecza odbiór ucznia z pojazdu przy szkole oraz doprowadzenie do pojazdu ze szkoły.

15. Wykonawca ma obowiązek umieścić w widocznym miejscu w pojazdach, informację o zasadach korzystania ze środków transportowych przez uczniów niepełnosprawnych i obowiązkach kierowcy. Zasady te należy omówić z dziećmi.

16. Wykonawca zobowiązany jest otrzymać od dyrektora szkoły/ośrodka zaświadczenia o liczbie obecności dziecka na zajęciach w danym okresie rozliczeniowym, w terminie do dnia 10 następnego miesiąca, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Sprawozdanie jest podstawą wystawienia faktury za przewóz uczniów.

17. Wykonawca może złożyć ofertę na więcej niż jedno zadanie.

18. Przewidywaną liczbę uczniów w roku szkolnym 2016/2017 i 2017/2018 , szacunkową wartość km oraz adresy zamieszkania uczniów, dla poszczególnych zadań od 1 do 3, określają odpowiednio załączniki od nr 1 do nr 3 do niniejszego szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia .

19**.Wymagania i zakres obowiązków kierowcy i opiekuna przy przewozach uczniów niepełnosprawnych.**

1. posiada ważne badania przeprowadzone przez lekarza uprawnionego do badania osób kierujących pojazdami oraz psychologa uprawnionego do badań psychologicznych
i psychotechnicznych, orzeczenie psychologiczne;
2. posiada przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub pierwszej pomocy przedmedycznej oraz aktualne przeszkolenie w zakresie bhp i ppoż.
3. dba o bezpieczny wjazd (wejście) przewóz i wyjazd (wyjście) do i z pojazdu dziecka niepełnosprawnego;
4. opiekuje się, służy pomocą i radą dzieciom niepełnosprawnym;
5. współpracuje z przedstawicielem Zamawiającego, zgłaszając zmiany dotyczące stanu przewozu dzieci niepełnosprawnych, czasu rozpoczęcia i zakończenia usługi itp.
6. prowadzi dokumentację jazdy, tzn. wypełnia kartę drogową,
7. jest zobowiązany do dbałości o stan techniczny pojazdu, wykonywania obsługi codziennej, utrzymania czystości i estetyki pojazdu,
8. jest kulturalny, w każdej sytuacji okazuje życzliwość dzieciom niepełnosprawnym oraz ich rodzicom, a także w sytuacjach konfliktowych, ponad wszystko ma na uwadze poszkodowanie przez los tych osób;
9. posiada identyfikator z imieniem i nazwiskiem, przypięty w widocznym miejscu;
10. ma zapewnioną możliwość kontaktu telefonicznego z rodzicami/opiekunami dziecka, szkołą/ośrodkiem, przedstawicielem Zamawiającego w przypadku zmian godzin przyjazdu i odjazdu, wynikających z sytuacji niezależnych, np. korki w ruchu ulicznym, awarie, objazdy, inne sytuacje losowe, niezwłocznie kontaktuje się
z rodzicami, dyrektorem szkoły lub osoba upoważnioną w szkole oraz przedstawicielem Zamawiającego;

11) zachowuje w tajemnicy dane adresowe dowożonych dzieci.

 **Załącznik Nr 2**

**do umowy Nr …………………..**

**ZADANIE NR 1 - WYKAZ KILOMETRÓW**

Do szczegółowego opisu przedmiotu umowy. **Dowóz dzieci niepełnosprawnych do Świdnicy.**

**Dowóz jednego ucznia do Ośrodka Rehabilitacyjnego i Edukacyjno –Wychowawczego w Świdnicy ul. Słobódzkiego 28.**

a/ trasa: Sobótka – Świdnica. dzienna liczba kilometrów – 30 x 2 kursy dziennie = 60 km,

b/ liczba przewożonych dzieci – 1

c/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym **:**

**2016/2017 – 238 dni**

**2017/2018 – 239 dni**

**Razem: 477 dni**

- dziecko korzysta z wózka inwalidzkiego będącego własnością szkoły,

- dziecko będzie uczęszczało do szkoły w trakcie ferii zimowych oraz w trakcie wakacji .

**miesiąc ……………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Data* | *Liczba**uczniów* | *Liczba kilometrów* | *Uwagi\** |
|  1 |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |
|  4 |  |  |  |  |
|  5 |  |  |  |  |
|  6 |  |  |  |  |
|  7 |  |  |  |  |
|  8 |  |  |  |  |
|  9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| x | x | **RAZEM** |  |  |

………………………………….. ……………………………………

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Wykonawcy)*

**Załącznik nr 3**

 **do umowy nr………….**

………………………………… Świdnica, dnia ……………..

 *(pieczątka ośrodka)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

 Dyrektor Ośrodka Rehabilitacyjno – Edukacyjno - Wychowawczego w Świdnicy , ul. Słobódzkiego 28 potwierdza, że niżej wymienieni uczniowie byli obecni na zajęciach dydaktycznych w okresie od dnia ……………. do dnia ……………, w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

 *lub osoby upoważnionej)*

**Nieodłącznym elementem niniejszego wykazu jest zaświadczenie z OREW w Świdnica ,do których wożony jest uczeń, wystawione przez dyrektorów lub osoby upoważnionej.**

**Załącznik Nr 2**

**do umowy Nr …………………..**

**ZADANIE NR 2 - WYKAZ KILOMETRÓW**

Do szczegółowego opisu przedmiotu umowy.

**Dowóz uczniów do Zespołu Szkół Specjalnych w Świdnicy, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 3, oraz Gimnazjum „Rzemieślnik” w Świdnicy, ul. Wałbrzyska 54.**

a/ liczba przewożonych dzieci – **6**

b/ trasa: Sobótka – Strzegomiany – Sobótka Zachodnia – Garncarsko – Świdnica, dzienna liczba kilometrów

 33 x 2 = **66 km**

c/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym: **2016/2017 - 191 dni**

 **2017/2018 – 192 dni**

 **Razem: 383 dni**

**miesiąc ……………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Data* | *Liczba**uczniów* | *Liczba kilometrów* | *Uwagi\** |
|  1 |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |
|  4 |  |  |  |  |
|  5 |  |  |  |  |
|  6 |  |  |  |  |
|  7 |  |  |  |  |
|  8 |  |  |  |  |
|  9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| x | x | **RAZEM** |  |  |

*\*należy wpisywać uwagi dotyczące nieobecności uczniów, objazdów, korków w ruchu ulicznym itp…*

………………………………….. ……………………………………

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Wykonawcy)*

 **Nieodłącznym elementem niniejszego wykazu jest zaświadczenie z OREW w Świdnicy do których wożony jest uczeń są uczniowie, wystawione przez dyrektorów lub osoby upoważnione.**

 **Załącznik nr 3**

 **do umowy nr …………..**

………………………………… Świdnica, dnia ……………..

 *(pieczątka ośrodka)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

 Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych w Świdnicy, ul. Rotm.Witolda Pileckiego 3, potwierdza, że niżej wymienieni uczniowie byli obecni na zajęciach dydaktycznych
w okresie od dnia ……………. do dnia ……………, w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

 *lub osoby upoważnionej)*

 **Załącznik nr 3**

 **do umowy nr …………..**

………………………………… Świdnica, dnia ……………..

 *(pieczątka ośrodka)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

 Dyrektor Gimnazjum „ Rzemieślnik” w Świdnicy , ul. Wałbrzyska 54, potwierdza, że niżej wymienieni uczniowie byli obecni na zajęciach dydaktycznych
w okresie od dnia ……………. do dnia ……………, w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

 *lub osoby upoważnionej*

**Załącznik Nr 2**

 **do umowy Nr …………………..**

 **ZADANIE NR 3 - WYKAZ KILOMETRÓW**

Do szczegółowego opisu przedmiotu umowy.

**Dowóz dzieci niepełnosprawnych do Wierzbic i Wrocławia.**

- dzienna liczba km – 55 x 2 kursy dziennie = **110 km**,

- liczba przewożonych dzieci **8**

- dwie dziewczynki korzystają z wózka inwalidzkiego, jedna z nich / uczennica technikum / jest samodzielna w zakresie poruszania się na wózku inwalidzkim.

**1.Wrocław.**

**Dowóz trojga dzieci:**

**1/Dowóz jednego ucznia z Sobótki, ul. Garncarska , do Wrocławia na ul. Ignuta 28, do Specjalnej Szkoły Podstawowej nr 116 , Zespół Szkół nr 21,**

a/ liczba przewożonych dzieci – **1**

b/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym**: 2016/2017 – 201dni**

 **2017/2018 - 202 dni**

 **Razem: 383 dni**

**2/ Dowóz jednego ucznia z Sobótki ul. T. Kościuszki do Wrocławia na ul. Wołowską 9, do Dziennego Ośrodka Psychiatrii i Zaburzeń Mowy – Oddział Psychiatryczny przy Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej.**

a/ liczba przewożonych dzieci – **2**

b/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym: **2016/2017 – 191 dni**

 **2017/2018 - 192dni**

 **Razem: 383 dni**

**3/ Dowóz jednego ucznia z Rogowa Sobóckiego do Technikum Ekonomicznego, przy Ewangelickim Centrum Diakonii i Edukacji we Wrocławiu, ul. Wejherowska 28.**

a/ liczba przewożonych dzieci – **1**

b/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym **: 2016/2017 – 191 dni**

 **2017/2018 - 192 dni**

 **Razem: 383 dni**

**4/ Dowóz dwojga uczniów do Zespołu Szkół nr 12 na ul. Białowieskiej 74a Wrocław.**

a/ trasa: Sobótka - Wrocław, dzienna liczba kilometrów – 55x 2 kursy dziennie = 110 km,

a/ liczba przewożonych dzieci – **2**

b/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym **: 2016/2017 – 191 dni**

 **2017/2018 -192 dni**

 **Razem: 383 dni**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości dowożonych dzieci.

 **2.Wierzbice.**

**Szkoła na trasie do Wrocławia.**

**Dowóz dwojga dzieci:**

**1/ Dowóz jednego ucznia z Rogowa Sobóckiego do Zespołu Szkół Specjalnych – Szkoła Podstawowa w Wierzbicach, ul. Lipowa 44,**

b/ liczba przewożonych dzieci – **1**

c/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym: **2016/2017 – 191 dni**

 **2017/2018 – 192 dni**

 **Razem: 383 dni**

**2/**Dowóz **jednego** ucznia z Olbrachtowic do Zespołu Szkół Specjalnych – Szkoła Podstawowa w **Wierzbicach, ul. Lipowa 44.**

b/ liczba przewożonych dzieci – **1**

c/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym: : **2016/2017 – 191 dni**

 **2017/2018 – 192 dni**

 **Razem: 383 dni**

**miesiąc ……………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Data* | *Liczba**uczniów* | *Liczba kilometrów* | *Uwagi\** |
|  1 |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |
|  4 |  |  |  |  |
|  5 |  |  |  |  |
|  6 |  |  |  |  |
|  7 |  |  |  |  |
|  8 |  |  |  |  |
|  9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| x | x | **RAZEM** |  |  |

*\*należy wpisywać uwagi dotyczące nieobecności uczniów, objazdów, korków w ruchu ulicznym itp…*

………………………………….. ……………………………………

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Wykonawcy)*

**Nieodłącznym elementem niniejszego wykazu są zaświadczenia z każdej ze szkół**

**do których wożeni są uczniowie, wystawione przez dyrektorów lub osoby upoważnione.**

**Załącznik nr 3**

 **do umowy nr ………**

……………………………… Wierzbice, dnia ……………

 *(pieczątka szkoły)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

 Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych przy Zakładzie Leczniczo - Opiekuńczym
w Wierzbicach, ul. Lipowa 44, potwierdza że niżej wymienieni uczniowie naszej placówki byli obecni na zajęciach dydaktycznych w okresie od dnia…………. do dnia………………..

w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

 *lub osoby upoważnionej)*

**Załącznik nr 3**

 **do umowy nr ……….**

………………………………… Wrocław, dnia ……………

 *(pieczątka szkoły)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

 Dyrektor Dziennego Oddziału Neuropsychiatrii Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu, ul. Białobrzeska 74a oraz Dyrektor Zespołu Szkół nr 13 przy Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Wołowska 9, potwierdza że niżej wymienieni uczniowie naszej placówki byli obecni na zajęciach dydaktycznych w okresie od dnia…………. ……….do dnia……………………. w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

 *lub osoby upoważnionej)*

**Załącznik nr 3**

 **do umowy nr………………**

………………………………… Wrocław, dnia ……………

 *(pieczątka szkoły)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

 Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych Nr 21 Wrocławiu, ul. Ignuta 28 potwierdza,
 że niżej wymienieni uczniowie naszej placówki byli obecni na zajęciach dydaktycznych

w okresie od dnia…………. ………. do dni a……………………. w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

 *lub osoby upoważnionej)*

 **Załącznik nr 3**

 **do umowy nr ……………**

………………………………… Wrocław, dnia ……………

 *(pieczątka szkoły)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

 Dyrektor Liceum Ogólnokształcące przy Ewangelickim Centrum Diakonii
i Edukacji we Wrocławiu, ul. Wejherowska 28 potwierdza, że niżej wymienieni uczniowie naszej placówki byli obecni na zajęciach dydaktycznych w okresie od dnia…………. ………. do dnia……………………. w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

 *lub osoby upoważnionej)*