**Zapotrzebowanie na przewóz uczniów/pracowników szkół/placówek oświatowych Powiatu Łukowskiego zgodnie z umową w sprawie warunków świadczenia usług transportowych na rzecz szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Łukowski**

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła/Placówka |  |
| Data wyjazdu |  |
| Godzina wyjazdu |  |
| Miejsce wyjazdu |  |
| Trasa przejazdu |  |
| Data powrotu |  |
| Planowana godzina powrotu |  |
| Ilość uczestników wyjazdu |  |
| Nazwisko i imię opiekuna grupy |  |
| Telefon kontaktowy do opiekuna grupy |  |

…………………………………………………………………….  
*(pieczęć i podpis dyrektora szkoły/placówki)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data zgłoszenia |  |
| Zgłaszający | Powiatowy Zespół Oświatowy w Łukowie |
| Osoba do kontaktu | Małgorzata Jączek  Tel. 25 644 07 95  e-mail: [sekretariat@pzo.lukow.pl](mailto:sekretariat@pzo.lukow.pl) |

***Dane do faktury***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nabywca** | **Płatnik/Odbiorca** |
| Powiat Łukowski  21-400 Łuków  ul. Piłsudskiego 17  NIP: 825-199-81-35 | Powiatowy Zespół Oświatowy w Łukowie  21-400 Łuków  ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 41 |

…………………………………………………………………….  
*(pieczęć i podpis dyrektora PZO)*