Załącznik nr 2 do umowy Nr …………….………... z dnia ……………………….

**Usługa transportowa uczniów z orzeczoną niepełnosprawnością, orzeczoną**

**potrzebą kształcenia specjalnego wraz z zapewnieniem opieki w czasie przejazdu w roku szkolnym 2024/2025”.**

**HARMONOGRAM – ……………………………**

(miesiąc, rok)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ozn. Trasy | Imię i Nazwisko | Poniedziałek  godziny od do | Wtorek  godziny od do | Środa  godziny od do | Czwartek  godziny od do | Piątek  godziny od do | Potwierdzenie |
| I |  |  |  |  |  |  |  |
| II |  |  |  |  |  |  |  |
| III |  |  |  |  |  |  |  |
| IV |  |  |  |  |  |  |  |
| V |  |  |  |  |  |  |  |
| V |  |  |  |  |  |  |  |
| VI |  |  |  |  |  |  |  |
| VI |  |  |  |  |  |  |  |
| VII |  |  |  |  |  |  |  |
| VIII |  |  |  |  |  |  |  |
| VIII |  |  |  |  |  |  |  |
| VIII |  |  |  |  |  |  |  |