**Załącznik Nr 2 do umowy nr ZP/………………/2024 z dn. …………….. r.**  
*w sprawie dowozu i odwozu uczniów z niepełnosprawnością z terenu Gminy Siechnice do placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025*

WYKAZ KIEROWCÓW I OPIEKUNÓW

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja**  **kierowca/opiekun** | **Nr trasy** | **Nr telefonu** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |