

.....
Pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE
wydane przez żłobek/przedszkole dla potrzeb pilotażowego programu
„Aktywny Samorząd” Moduł I Obszar D

Imię i Nazwisko dziecka.....

Nr PESEL

Uczęszcza/ło do placówki.....

.....
(pełna nazwa żłobka/przedszkola)

Od dnia Do dnia.....

Zostały dokonane następujące opłaty (łącznie wyżywienie + pobyt):

Miesiąc	Liczba dni w miesiącu w których dziecko uczęszczało do placówki	Kwota dokonanej zapłaty (koszt rzeczywisty)
styczeńr		
Lutyr		
Marzecr		
Kwiecieńr		
Maj r		
Czerwiecr		
Lipiecr		
Sierpieńr		
Wrzesieńr.		
Październikr		
Listopadr		
Grudzieńr		

Wyżej wymienione opłaty zostały opłacone

tak

nie

Data, pieczęć placówki , podpis