

.....
pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną żłobka / przedszkola dla potrzeb programu „Aktywny samorząd”

imię i nazwisko dziecka.....

nr PESEL

uczęszcza do placówki.....

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

Od dniado dnia

Kalkulacja opłat (łącznie: wyżywienie + pobyt)

W okresie od.....do.....

Miesiąc	Kwota *
Styczeń	
Luty	
Marzec	
Kwiecień	
Maj	
Czerwiec	
Lipiec	
Sierpień	
Wrzesień	
Październik	
Listopad	
Grudzień	

* Uwaga: W przypadku braku kosztu wpisać „0”

.....
Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej lub reprezentującej placówkę