

.....
*pieczęć placówki***ZAŚWIADCZENIE***wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną żłobka / przedszkola dla potrzeb programu „Aktywny samorząd”*

imię i nazwisko dziecka.....

nr PESEL

uczęszczało do placówki.....

.....
(pełna nazwa żłobka / przedszkola

Od dniado dnia

Zostały dokonane następujące opłaty (łącznie: wyżywienie + pobyt)

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

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

- Opłata na Radę Rodziców w kwocie..... data wpłaty.....

Placówka nie wystawia faktur i rachunków.*podpis pracownika jednostki organizacyjnej*

data, podpis: