

.....
pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną żłobka / przedszkola dla potrzeb pilotażowego 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 + rada rodziców + pobyt)

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

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

Placówka nie wystawia faktur i rachunków.

podpis pracownika jednostki organizacyjnej

data, podpis: