

.....
pieczęćka placówki

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną żłobka / przedszkola dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny samorząd”,
Moduł I, Obszar D

imię i nazwisko dziecka.....

nr PESEL

uczęszczało/uczęszcza/ będzie uczęszczać* do placówki.....

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

Zostały dokonane następujące opłaty/ planowane są następujące opłaty:

Miesiąc	Opłaty poniesione	Opłaty przewidywane
Styczeń		
Luty		
Marzec		
Kwiecień		
Maj		
Czerwiec		
Lipiec		
Sierpień		
Wrzesień		
Październik		
Listopad		
Grudzień		

***niepotrzebne skreślić**

podpis pracownika jednostki organizacyjnej

data, podpis: _____