

.....
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 + rada rodziców + pobyt)

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

Miesiąc	kwota
Styczeń 2024r.	
Luty 2024r.	
Marzec 2024r.	
Kwiecień 2024r.	
Maj 2024r.	
Czerwiec 2024r.	
Lipiec 2024r.	
Sierpień 2024r.	
Wrzesień 2024r.	
Październik 2024r.	
Listopad 2024r.	
Grudzień 2024r.	

Placówka nie wystawia faktur i rachunków.

podpis pracownika jednostki organizacyjnej

data, podpis: