…………………………………………

*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 dnia…………………………………….do 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 |  |

…………………………………………………………………..

**Data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej**