*.......................................................*

 *(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 |  |

**Placówka nie wystawia faktur i rachunków.**

|  |
| --- |
| *Data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej* |