

.....
pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

wdane przez właściwą jednostkę organizacyjną żłobka / przedszkola dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

imię i nazwisko dziecka

nr PESEL

adres zamieszkania

uczęszczało do placówki

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

Od dnia do dnia

Zostały dokonane następujące opłaty w okresie od do

L.p.	Miesiąc i rok	Liczba dni pobytu dziecka w placówce	Kwota pobyt	Kwota wyżywienie	Kwota dokonanej zapłaty (koszt rzeczywisty)
Kwota ogółem:					

Placówka nie wystawia faktur VAT: tak nie

Wyżej wymienione opłaty zostały opłacone terminowo: tak nie

Pieczęć i podpis pracownika jednostki organizacyjnej

.....

data, podpis:

