

.....  
*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.....

<b>Miesiąc</b>	<b>kwota</b>
Styczeń	
Luty	
Marzec	
Kwiecień	
Maj	
Czerwiec	
Lipiec	
Sierpień	
Wrzesień	
Październik	
Listopad	
Grudzień	

**Placówka nie wystawia faktur i rachunków.**

*podpis pracownika jednostki organizacyjnej*

data, podpis: