

.....  
Pieczęć placówki

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną żłobka/przedszkola dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł I obszar D

Imię i nazwisko dziecka.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL.....

Uczęszczało do placówki.....

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

Od dnia ..... do dnia .....

Zostały dokonane następujące opłaty:

Miesiąc	Kwota
Styczeń	
Luty	
Marzec	
Kwiecień	
Maj	
Czerwiec	
Lipiec	
Sierpień	
Wrzesień	
Październik	
Listopad	
Grudzień	
Ogółem dokonane opłaty:	

Placówka nie wystawia faktur i rachunków\*.

Placówka wystawia faktury i rachunki\*.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Data, pieczęć i podpis Dyrektora