

.....
pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez placówkę dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

imię i nazwisko dziecka.....

data urodzenia

adres

uczęszcza/będzie uczęszczać do placówki.....

.....
(nazwa żłobka/ przedszkola)

w okresie od.....do.....

Prognozowane opłaty:

Miesiąc	kwota
styczeń	
luty	
marzec	
kwiecień	
maj	
czerwiec	
lipiec	
sierpień	
wrzesień	
październik	
listopad	
grudzień	
razem:	

podpis pracownika

data, podpis: