

.....

*pieczęć placówki*

## ZAŚWIADCZENIE

*wdane 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 w okresie od ..... do .....

Data dokonania pierwszej płatności .....

dzień, miesiąc, rok

L.p.	Miesiąc i rok	Kwota	
		Pobył	Wyżywienie
<b>Kwota ogółem:</b>			

Placówka nie wystawia faktur VAT:      tak          nie   

*Pieczęć i podpis pracownika jednostki organizacyjnej*

*data, podpis:*