…….

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 wystawia faktury VAT: tak ☐ nie ☐

Wyżej wymienione opłaty zostały opłacone terminowo: tak ☐ nie ☐

Pieczęć i podpis pracownika jednostki organizacyjnej

data, podpis: