

.....  
*pieczęć placówki*

### ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną żłobka / przedszkola dla potrzeb programu „Aktywny samorząd”  
MODUŁ I Obszar D

Imię i nazwisko dziecka.....

nr PESEL .....

rozpoczęło/ kontynuuje /uczęszczało do placówki.....

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

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

#### Opłaty dokonane/przewidziane

Lp.	Miesiąc	obecność miesiąc – ilość dni	Wysokość opłaty	Podpis pracownika
1.	Styczeń			
2.	Luty			
3.	Marzec			
4.	Kwiecień			
5.	Maj			
6.	Czerwiec			
7.	Lipiec			
8.	Sierpień			
9.	Wrzesień			
10.	Październik			
11.	Listopad			
12.	Grudzień			

- Placówka nie wystawia faktur/rachunków
- Placówka wystawia faktury/rachunki

.....  
*data, pieczęć i podpis dyrektora*