

.....  
*pieczęć placówki*

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną żłobka / przedszkola dla potrzeb pilotażowego programu  
„Aktywny samorząd” MODUŁ I 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 pieczętka i podpis dyrektora*