…… ……, dnia ……
pieczątka placówki miejscowość

# ZAŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko dziecka ……

PESEL dziecka ……

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego ……

| **miesiąc / rok** | **liczba dni, w których dziecko uczęszczało do placówki** | **kwota należna za pobyt dziecka w placówce** | **kwota za pobyt dziecka w placówce uiszczona przez rodzica** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Dziecko uczęszczało do Placówki w podanych powyżej okresach, należna kwota za pobyt (*opłata stała*, *wyżywienie*, *Rada Rodziców*) została uiszczona w pełnej wysokości:

☐ tak ☐ nie

……
podpis uprawnionego przedstawiciela Placówki
poświadczający prawdziwość przedstawionych informacji