…… ……, 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 w ramach programu „Aktywny rodzic”	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