

.....
pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

wydane **przez placówkę dla potrzeb PFRON** (program „Aktywny samorząd”)

Dziecko:

Pana/Pani.....

Adres zamieszkania:.....

w roku 2025 uczęszczało do przedszkola/żłobka* w.....

.....

.....

(pełna nazwa i adres placówki)

W związku z pobytem i wyżywieniem dziecka w placówce dokonano wpłat w wysokości:

Miesiąc	Imię i nazwisko dziecka	Ilość dni pobytu dziecka w przedszkolu/żłobku w miesiącu	Kwota zapłacona (rzeczywisty koszt pobytu dziecka w przedszkolu/żłobku)

*-niepotrzebne skreślić

podpis pracownika placówki

data, podpis: