

Data

.....
Pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym informuję, iż:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL dziecka:

Uczęszcza do

.....
(nazwa placówki)

Pobyt w żłobku/przedszkolu jest odpłatny: ☐ tak ☐ nie

Rok 2025 okres rozliczeniowy od do

styczeń zł	lutyzł	marzec..... zł
kwiecień..... zł	maj..... zł	czerwiec.....zł
lipiec zł	sierpieńzł	wrzesień..... zł
październik.....zł	listopadzł	grudzieńzł

Opłata miesięczna za pobyt dziecka wynosizł.

Opłata miesięczna za wyżywienie dziecka wynosizł.

Opłata miesięczna na Radę Rodziców dziecka wynosizł.

Łączny koszt poniesiony w okresie rozliczeniowym (od..... r. do r.)

kwota:..... zł (słownie:

.....)

.....
Podpis osoby upoważnionej