

Datar.

.....
Pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym informuję, iż:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL dziecka:

Uczęszczającego do

.....
(nazwa placówki)

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

Rok **2025**, okres rozliczeniowy od do

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:.....

(słownie:

.....)

.....
Podpis osoby upoważnionej