



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

.....
(pieczęć instytucji)

Zaświadczenie

w celu rozliczenia dofinansowania przyznanego w ramach pilotażowego programu
„Aktywny samorząd” Moduł I Obszar D

Zaświadczam, że pesel:
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkały/a w

uczęszczał/a do tutejszego żłobka/przedszkola w okresie od do

I.p.	Miesiąc	Liczba dni w których dziecko uczęszczało do żłobka/przedszkola	Koszt pobytu i wyżywienia	Wpłata rodziców
1	Styczeń			
2	Luty			
3	Marzec			
4	Kwiecień			
5	Maj			
6	Czerwiec			
7	Lipiec			
8	Sierpień			
9	Wrzesień			
10	Październik			
11	Listopad			
12	Grudzień			

.....
Podpis osoby upoważnionej