.............................................. ................................... dn. ...............................

*(pieczęć) (miejscowość)*

**ASESOR EWALUACJA I ROZWÓJ BALCERZAK SŁAWOMIR**

**02-548 Warszawa ul. Grażyny 13/15**

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Informujemy, że Pani/Pan ...........................................................................................................

zam. .............................................................................................................................................

w miesiącu (w terminie) ........................................................................................................

dokonał/a opłaty za pobyt dziecka ...............................................................................................

 *(imię i nazwisko)*

w żłobku, przedszkolu, szkole\* w wysokości: ..........................................................................

słownie: …………………………………………………………………………………………

Dziecko uczęszcza do żłobka/przedszkola/szkoły\* od dn. ……………… do dn. ……………

*\* niepotrzebne skreślić*

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia i uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

........................................................

((pieczątka służbowa, nazwisko i imię

oraz podpis pracownika komórki finansowej )