

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć placówki)

## Dowód wpłaty

Oświadczam, że ..... przebywał/a w naszej  
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)  
placówce od.....do..... . Rzeczywiste koszty w poszczególnych miesiącach  
roku 2020 wynosiły:

- styczeń....., - luty....., - marzec.....,  
- kwiecień....., - maj....., - czerwiec..... .

.....  
(Pieczęć i podpis osoby  
wystawiającej zaświadczenie)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć placówki)

## Dowód wpłaty

Oświadczam, że ..... przebywał/a w naszej  
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)  
placówce od.....do..... . Rzeczywiste koszty w poszczególnych miesiącach  
roku 2020 wynosiły:

- lipiec....., - sierpień....., - wrzesień.....,

- październik....., - listopad....., - grudzień.....,

.....  
(Pieczęć i podpis osoby  
wystawiającej zaświadczenie)