

.....
(pieczęć placówki oświatowej)

WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI OŚWIATOWEJ LUB OSOBA UPOWAŻNIONA

Zaświadcza się, że

(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

**Korzystał/a w miesiącu r. z zakwaterowania w internacie.
Ilość przyjazdów oraz wyjazdów w w/w miesiącu do/z internatu przedstawiała się
następująco:**

Lp.	Data przywozu	Pieczęć i czytelny podpis dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej	Data odbioru	Pieczęć i czytelny podpis dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

.....
(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej**)

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

Hel, dn.

/pieczęć i podpis/

Sprawdzono pod względem rachunkowym.

Hel, dn.

/pieczęć i podpis/

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe opiekuna kwotę: zł

(kwota słownie:)

Hel, dn.

/pieczęć i podpis/