

.....  
(pieczęć przedszkola/szkoły/środka)

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/