

Świdnica

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
adres

ZAŚWIADCZENIE

Proszę o odliczenie w miesiącu kwoty za nieobecność mojego

dziecka..... w z powodu choroby.
imię i nazwisko dziecka przedszkolu /żłobku

Ilość tygodni do odliczenia.....

data nieobecności dziecka od.....do.....

kwota do odliczenia.....

.....
podpis rodzica

.....
podpis dyrektora