Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 2

**POTWIERDZENIE OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNIA**

wypełnia dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka

…………………………, dn………………………..

miejscowość

…………………………………………………

 pieczęć placówki

Potwierdzam liczbę ……… dni obecności dziecka/ucznia …………………………………

 imię i nazwisko dziecka/ucznia

w przedszkolu/szkole/ośrodku\* w okresie, tj. ……………… do …………….

W tym czasie dziecko nie korzystało/korzystało z …… dni\* całodobowego zakwaterowania
w internacie/grupie wychowawczej placówki.

…………………………………………………

 podpis i pieczęć dyrektora