**POTWIERDZENIE OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNIA**

**wypełnia dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka**

…………………………………, dn……………………………..

…………………………………………………

 pieczęć placówki

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

imię i nazwisko dziecka/ucznia

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

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

…………………………………………………

 podpis i pieczęć dyrektora

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN DZIECKA:**

Oświadczam, że w okresie od ………….…………… do ………………………, zapewniałem/łam\* na własny koszt

dowożenie i opiekę w trakcie przejazdu ………………………………………………………………………

 imię i nazwisko dziecka

na trasie z miejsca zamieszkania do internatu

w………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka, miejscowość

Łączna liczba dni dowożenia w ww. okresie wynosiła …………………………

……………………………………………….………

 podpis rodzica/opiekuna prawnego