**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\*, w okresie od ………….………………… do ………………………..…….

…………………………………………………

 podpis i pieczęć dyrektora