

Imię i nazwisko dziecka.....

L.p.	Miesiąc	Kwota brutto- kosztów pobytu dziecka w placówce (w pełnych złotych)	Kwota wnioskowana- 85 % kosztów pobytu dziecka w placówce, jednak nie więcej, niż 300,00 zł miesięcznie
1.	Styczeń		
2.	Luty		
3.	Marzec		
4.	kwiecień		
5.	Maj		
6.	Czerwiec		
7.	Lipiec		
8.	Sierpień		
9.	Wrzesień		
10.	Październik		
11.	Listopad		
12.	Grudzień		
	Razem		

.....
(miejsowość, data).....
(podpis wnioskodawcy)