Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Imię i nazwisko dziecka: …….…….

Miesiąc/2024	Koszt pobytu dziecka w placówce	Kwota wnioskowanego dofinansowania – nie więcej niż 90% kosztów (maksymalnie 330 zł)
STYCZEŃ		
LUTY		
MARZEC		
KWIECIEŃ		
MAJ		
CZERWIEC		
LIPIEC		
SIERPIEŃ		
WRZESIEŃ		
PAŹDZIERNIK		
LISTOPAD		
GRUDZIEŃ		
RAZEM		