Załącznik nr 2 do uchwały
Nr……/…../2015
Rady Miejskiej w Lipnie
z dnia …… 2015 r.

……..

(pieczęć żłobka)

Lipno, dnia …….

WNIOSEK O WYPŁATĘ MIESIĘCZNEJ TRANSZY

Proszę o przekazanie transzy dotacji za miesiąc …… roku ……..

IMIENNY WYKAZ DZIECI OBJĘTYCH OPIEKĄ ŻŁOBKA

w miesiącu/……./…….. r.

L.p.	Nazwisko i imię dziecka	Data urodzenia	Adres zamieszkania i zameldowania

…..……

(pieczątka i podpis wnioskodawcy)