

Załącznik nr 2 do uchwały  
Nr XVII/99/2015  
Rady Miejskiej w Lipnie  
z dnia 30 grudnia 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.**

<b>L.p.</b>	<b>Nazwisko i imię dziecka</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>Adres zamieszkania i zameldowania</b>

.....  
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

