

Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

LISTA OBECNOŚCI - WZÓR

Numer projektu: _____

Nazwa żłobka/klubu dziecięcego/dziennego opiekuna: _____

Adres żłobka/klubu dziecięcego/dziennego opiekuna: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____

PESEL (dziecka): _____

Miesiąc _____	Rok _____	Potwierdzenie obecności (obecny - O, nieobecny - N)	Podpis rodzica/opiekuna prawnego/osoby upoważnionej
Dzień miesiąca	Dzień tygodnia		
1	PON.	O	
2	WT.	O	
3	ŚR.	N	
4	CZW.	N	
5	PT.	O	
6	SOB.		
7	NIEDZ.		
8	PON.		
9	WT.		
10	ŚR.		
11	CZW.		
12	PT.		
13	SOB.		
14	NIEDZ.		
15	PON.		
16	WT.		
17	ŚR.		
18	CZW.		
19	PT.		
20	SOB.		
21	NIEDZ.		
22	PON.		
23	WT.		
24	ŚR.		
25	CZW.		
26	PT.		
27	SOB.		
28	NIEDZ.		
29	PON.		
30	WT.		
31	ŚR.		
Liczba dni obecności dziecka w żłobku/klubie dziecięcym/u dziennego opiekuna		0	

Liczba dni otwarcia żłobka, klubu dziecięcego lub pracy dziennego opiekuna w danym miesiącu:

Podpis uczestnika projektu

Data

Podpis osoby upoważnionej przez Beneficjenta

Data