**Załącznik nr 2 do Uchwały Nr X/112/2021**

**Rady Gminy Osielsko**

**z dnia 23 listopada 2021 r.**

**…………………………….**

 **Pieczęć placówki**

**Osielsko, dnia …………………………..**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ MIESIĘCZNEJ TRANSZY**

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

**IMIENNY WYKAZ UCZNIÓW**

 **OBJĘTYCH OPIEKĄ ŻŁOBKA / KLUBU DZIECIĘCEGO /DZIENNEGO OPIEKUNA\***

**w miesiącu /……/……….r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię dziecka** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………

Podpis osoby prowadzącej placówkę