

.....
miejsowość data

.....
(pieczęć organu prowadzącego
niepubliczną placówkę)

**Informacja miesięczna o ilości wykorzystanych miejsc noclegowych (osobonocy)
dla potrzeb przekazania dotacji**

I. Nazwa szkoły/placówki i adres nr rachunku bankowego

.....
.....

Nazwa placówki	Rzeczywista liczba wykorzystanych osobonocy w miesiącu.....

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić