Załącznik Nr 1

do Umowy Nr 1

z dnia ………….. r.

…………………………

(pieczęć podmiotu)

 ……………………………………..

(miejscowość, data)

**ZAPOTRZEBOWANIE NA TRANSZĘ DOTACJI CELOWEJ**

**DLA PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH ŻŁOBKI**

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

Na dzień … /…../……r. w żłobku zapisanych jest …………… dzieci zameldowanych na terenie Gminy Kołobrzeg.

IMIENNY WYKAZ DZIECI KORZYSTAJĄCYCH ZE ŻŁOBKA, ZAMELDOWANYCH NA TERENIE GMINY KOŁOBRZEG NA DZIEŃ ……../…../…….R.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA** | **DATA URODZENIA** | **ADRES ZAMELDOWANIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………

 (podpis osoby prowadzącej placówkę)