

.....  
(nazwa przedszkola, adres)

miesiąc ..... rok .....

Łączna liczba dzieci w wieku (3-6 lat w 2026r.) .....

Liczba dzieci objęta działaniami: .....

| Czynność             | Liczba osób ze zgodą na udział w programie |
|----------------------|--------------------------------------------|
| I pomiar masy ciała  | ..... x .....zł.                           |
| II pomiar masy ciała | ..... x .....zł.                           |
| Edukacja rodziców    | ..... x .....zł.                           |
| I edukacja dzieci    | ..... x .....zł.                           |
| II edukacja dzieci   | ..... x .....zł.                           |
| III edukacja dzieci  | ..... x .....zł.                           |
| Materiały edukacyjne | .....zł.                                   |
| RAZEM                |                                            |

potwierdzam liczbę uczestników programu

.....

/podpis i pieczęć Dyrektora Przedszkola/Zespołu/

\* niewłaściwe skreślić

.....

/ podpis i pieczęć Wykonawcy /