

.....  
(nazwa przedszkola, adres)

miesiąc ..... rok .....

Łączna liczba dzieci w wieku (3-6 lat w 2021, 3 latki w 2022, 2023.2024,2025)\*.....

Czynność	Liczba osób ze zgodą na udział w programie	dzieci zakwalifikowane do dalszego programu
I pomiar masy ciała	..... x .....zł.	
II pomiar masy ciała		..... x .....zł.
III pomiar masy ciała		..... x .....zł.
Edukacja rodziców	..... x .....zł.	
I edukacja dzieci	..... x .....zł.	
II edukacja dzieci	..... x .....zł.	
III edukacja dzieci	..... x .....zł.	
I konsultacja dietetyczna		..... x .....zł.
II konsultacja dietetyczna		..... x .....zł.
III konsultacja dietetyczna		..... x .....zł.
Materiały edukacyjne	.....zł.	
RAZEM		

potwierdzam liczbę uczestników programu

.....

/podpis i pieczęć Dyrektora Przedszkola/Zespołu/

\* niewłaściwe skreślić

.....

/ podpis i pieczęć Wykonawcy /