

.....
(pieczęćka szkoły)

.....
(miejsowość, data)

Potwierdzenie odbioru pomocy
w ramach akcji pn. „Tydzień Solidarności z Ubogim Dzieckiem”

L.p.	Forma pomocy	Kwota pomocy	Podpis ucznia lub rodzica
	Razem		

.....
(podpis)