

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW  
NA SFINANSOWANIE ZAKUPÓW Z DOBROWOLNYCH SKŁADEK  
NA RZECZ RADY RODZICÓW DZIAŁAJĄCEJ W MDK NR 2 W POZNANIU  
Zaliczka nr ..... / 2025/2026

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Data:                                |  |
| Imię i nazwisko wnioskującego:       |  |
| Nazwa koła/formy:                    |  |
| Wnioskowana kwota zaliczki:          |  |
| Cel wydatkowania zaliczki:           |  |
| Podpis wnioskującego:                |  |
| Przyznano – PLN:                     |  |
| podpis Administratora Rady Rodziców: |  |
| Wyplacono - PLN:                     |  |
| Rachunek do wypłaty zaliczki         |  |

| Harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji zadania <sup>1</sup> |                       |             |                         |                |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------------|----------------|
| Lp                                                             | Nazwa towaru/produktu | Ilość sztuk | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto |
| 1                                                              |                       |             |                         |                |
| 2                                                              |                       |             |                         |                |
| 3                                                              |                       |             |                         |                |
| CAŁKOWITY KOSZT (ZŁ BRUTTO)                                    |                       |             |                         |                |

<sup>1</sup> Uzupełnić w przypadku wnioskowania o kwotę powyżej 500,00 PLN

ROZLICZENIE Zaliczki  
Rozliczenie Zaliczki nr ..... / 2025/2026

|                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------|--|
| Data:                                                          |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela:                                   |  |
| Nazwa koła/formy:                                              |  |
| Rozliczenie kwoty:                                             |  |
| Dokumenty zakupu (data zakupu, nazwa produktu, wartość brutto) |  |
| Podpis nauczyciela:                                            |  |
| Uwagi Administratora Rady Rodziców:                            |  |
| Uwagi Członka Komisji Rewizyjnej:                              |  |
| KP/KW nr                                                       |  |
| Podpis nauczyciela/podpis Administratora Rady Rodziców         |  |

<sup>1</sup> Uzupełnić w przypadku wnioskowania o kwotę powyżej 500,00 PLN