

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

## KARTA PRACY ZA MIESIĄC .....

	DATA	LICZBA GODZIN	GODZINA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA USŁUGI (od... do....)	PODPIS OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUG
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
	<b>RAZEM</b>			X

Podpis osoby odbierająca kartę

.....

Podpis opiekuna

.....