

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

KARTA PRACY ZA MIESIĄC

	DATA	LICZBA GODZIN	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.			
RAZEM			X

Podpis osoby odbierająca kartę

.....

Podpis opiekuna

.....