

.....  
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.			
	<b>RAZEM</b>		<b>X</b>

Podpis osoby odbierająca kartę  
.....

Podpis opiekuna  
.....