|  |
| --- |
| **WYKAZ KOSZTÓW MIESIĘCZNYCH PONOSZONYCH NA UTRZYMANIE DZIECKA W WIEKU 3-7 LAT** |
| **Imię i nazwisko dziecka:****Data urodzenia:** |
|  |
| **Wydatki** | **Szacunkowy miesięczny koszt** |
| **Wyżywienie** |
| Pieczywo |   |
| Mięso |   |
| Nabiał (sery, jogurty, jaja, mleko) |   |
| Owoce, warzywa |  |
| Napoje |  |
| Słodycze, przekąski |  |
| Art. pomocnicze (śliniaki, butelka ze smoczkiem, talerzyki i kubeczki dla dzieci) |   |
| inne…(wpisz jakie)  |   |
| **Art. Higieniczne** |
| Chusteczki nawilżające |   |
| Pielęgnacja skóry (kremy, oliwki, itp.) |   |
| Pielęgnacja włosów (szampony, szczotki, itp.) |   |
| Proszek do prania, płyn do płukania |   |
| Ręczniki |   |
| Akcesoria do włosów |  |
| inne…(wpisz jakie)  |   |
| **Wychowanie** |
| Przedszkole  |   |
| Wyżywienie w przedszkolu |   |
| Dojazd do przedszkola |   |
| Komitet rodzicielski |   |
| Ubezpieczenie |   |
| Przybory przedszkolne |   |
| Opiekunka |  |
| Wycieczki  |  |
| Inne… (wpisz jakie) |  |
| **Sport, rozrywka** |
| Zajęcia dodatkowe pozaszkolne |   |
| Zabawki |   |
| Książki, bajki |   |
| Kino, teatr, koncerty |  |
| Wózek |   |
| Fotelik samochodowy |   |
| Rower |  |
| inne…(wpisz jakie)  |   |
| **Zdrowie**(szacunkowe koszty) |
| Wizyty lekarskie |   |
| Lekarstwa, profilaktyka |   |
| Szczepienia |   |
| Okulary, okulista |   |
| Aparat ortodontyczny |  |
| inne…(wpisz jakie)  |   |
| **Odzież** |
| Ubranka codziennego użytku (koszulki, spodnie, swetry, skarpetki, bielizna itp.) |   |
| Kurtka wiosenna, płaszcz |   |
| Kombinezon zimowy, kurtka zimowa  |   |
| Odzież okolicznościowa |   |
| Obuwie |  |
| Piżama |  |
| inne…(wpisz jakie)  |   |
| **Wakacje, święta, wycieczki** |
| Wyjazdy weekendowe |   |
| Wyjazdy wakacyjne |   |
| Wyjazdy zimowe |   |
| Prezenty świąteczne |   |
| Prezenty urodzinowe |   |
| inne…(wpisz jakie)  |   |
| **Mieszkanie** |
| Czynsz |   |
| Media |   |
| Wyposażenie pokoju  |   |
|  |  |  | **suma:** |   |