**Opieka nad psami w kojcu przy ul.Granicznej w miesiącu …………………………………………….. zał. nr 6**

**lekarz wet. ………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Data przyjęcia do kojcu*** | ***Ilość psów***  ***w kojcach*** | ***Kwota***  ***z umowy*** | ***Data oddania psa właścicielowi***  ***oraz dane właściciela*** | ***Data odwiezienia psa do schroniska*** | ***Uwagi- stan psa*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Kwota razem…………………………….**

**Opieka nad kotami w miesiącu …………………………………………….. zał. nr 7**

**lekarz wet. ………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Data przyjęcia*** | ***Ilość kotów pod opieką*** | ***Kwota***  ***z umowy*** | ***Data oddania kota opiekunowi lub oddanie***  ***do adopcji*** | ***Uwagi*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Kwota razem…………………………….**