**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…………………………….**