

Polanów, dn.

.....

.....
/imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych /

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon kontaktowy/

Dyrektor
Zespołu Szkół Publicznych
w Polanowie
ul. Gradowe Wzgórze 5
76 – 010 Polanów

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH WDŻ

Zgłaszam rezygnację z udziału mojego dziecka:

.....
/ imię i nazwisko dziecka /

ucznia/ uczennicy kl. w zajęciach edukacyjnych *wychowanie do życia*

w rodzinie w roku szkolnym 20...../ 20.....

.....

.....
/ podpisy rodziców /opiekunów prawnych /