………………………………………

………………………………………

………………………………………

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z MIEJSCA

W PRZEDSZKOLU

Ja, ………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)

rezygnuję z miejsca w Przedszkolu z Zespole Szkolno-Przedszkolnym im. Michała Szczygła, mojego

dziecka ………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

w roku szkolnym 2024/2025 ze względu na …………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………...

……………………….. …………………………………

Data i czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna kandydat