…….. *Wrocław, dnia…….…..……..…..*

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Dyrektor
Przedszkola nr 17
ul. Gen. L. Okulickiego 2a
51 – 216 Wrocław

REZYGNACJA Z PRZEDSZKOLA

Oświadczam, że rezygnuję z miejsca w Przedszkolu mojego dziecka

…….…… od dnia ……..…….……

(imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie zobowiązuję się do uregulowania wszystkich należności naliczonych za okres uczęszczania mojego dziecka do przedszkola oraz do zdania pobranych przeze mnie kart do rejestracji elektronicznej pobytu dziecka w przedszkolu.

……..…….

(podpis rodzica)