

Kraków, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Dane kontaktowe – nr telefonu lub adres e mail

Dyrektor
Samorządowe Przedszkole nr 94
os. Ogrodowe 3
31-915 Kraków

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PRZEDSZKOLA

Oświadczam, że rezygnuję z miejsca w Przedszkolu dla mojego dziecka (dzieci):

.....
(imię/imiona i nazwisko/nazwiska)

od dnia:

Wobec powyższego oświadczam, że ostatnim dniem pobytu dziecka (dzieci) w Przedszkolu jest:

Zobowiązuję się do uregulowania wszystkich należności wobec Przedszkola, naliczonych za okres uczęszczania mojego dziecka(dzieci) oraz do odebrania wszystkich pozostawionych przeze mnie rzeczy dla dziecka (dzieci).

.....
Podpis rodzica