

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Przedszkola Samorządowego
w Grabówce
ul. Leszczynowa 14/1**

Rezygnacja z korzystania z usług przedszkola

Rezygnuję z miejsca w Przedszkolu Samorządowym w Grabówce dla mojego
dziecka w roku szkolnym
..... Ostatnim dniem pobytu dziecka w placówce jest dzień
..... r.

Jednocześnie zobowiązuję się do uregulowania wszelkich zaległości w opłatach
za przedszkole.

.....
podpis rodzica

Wypełnia przedszkole

Potwierdzenie przyjęcia rezygnacji z korzystania z usług przedszkola

.....
data, podpis dyrektora