…………………………………………. ……………………………………..

Imię Nazwisko Miejscowość, data

………………………………………….

Adres

…………………………………………..

…………………………………………..

Nr telefonu

 Dyrektor Gminnego Przedszkola

 „Wróżka” w Białych Błotach

 REZYGNACJA Z MIEJSCA W PRZEDSZKOLU

Oświadczam, że z dniem ………………………… rezygnuję z miejsca w Gminnym Przedszkolu „Wróżka” w Białych Błotach mojego dziecka …………….……………………………………………………… PESEL dziecka ……………………………………………. uczęszczającego do grupy …………………………... .

Jednocześnie zobowiązuję się do uregulowania wszystkich należności naliczonych za okres uczęszczania mojego dziecka do przedszkola, a ewentualny zwrot nadpłaty proszę o przekazanie na numer konta:

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

 …………………….……………………………..

 Podpis rodziców/ Opiekunów prawnych

 Podpisem wyrażam zgodną wolę obojga rodziców