…………………………………………. ……………………………………..

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