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

*(miejscowość, data)*

……………………………………………………….

*(imiona i nazwisko rodziców\ opiekunów prawnych)*

……………………………………………………….

………………………………….……………………

*(adres zamieszkania)*

Do Dyrektora

Publicznego Przedszkola w Dobroniu

Rezygnacja z miejsca w przedszkolu

Proszę o wypisanie z Przedszkola z dniem …..……………….….…..

mojego dziecka .....................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

Zobowiązuję się do rozliczenia w ciągu 10 dni od dnia złożenia niniejszego pisma wszelkich opłat związanych z uczęszczaniem mojego dziecka do przedszkola.

…………………………………... .………………………….……….

*(podpis ojca/prawnego opiekuna) (podpis matki/prawnego opiekuna)*

Data wpływu : …………………….. ………………………………….

*podpis przyjmującego*