………………………………..........…… Kościan, dnia …………..…………………………….

(imię i nazwisko rodzica)

…………………………………………..…

(adres)

…………………………………..…………

Dyrektor

Zespołu Szkół Specjalnych

im. Marii Konopnickiej

w Kościanie

**REZYGNACJA**

Oświadczam, że z dniem …………………….…………... rezygnuję z zajęć wczesnego wspomagania

dla mojego dziecka …………………………………………………………………….………, ur. …………………..……………….,

 (imię i nazwisko)

zorganizowanych w ramach Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka przy Zespole Szkół Specjalnych im. Marii Konopnickiej w Kościanie.

Powód rezygnacji: …………………………………………………………………………………………………..……………………….

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

………………………………………………………………..

 /podpis/