



miejsowość i data

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

adres zamieszkania

Tel. _____

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Ludomach,
Pan Ziemowit Chudziński

Rezygnacja z uczęszczania do Szkoły Podstawowej im. Karola Marcinkowskiego w Ludomach

Niniejszym oświadczam, że od dnia _____ mój syn /moja córka*
_____ zapisany/(a)* do klasy _____ nie będzie
uczęszczać do Szkoły Podstawowej im. Karola Marcinkowskiego w Ludomach.

Przyczyną rezygnacji z uczęszczania do szkoły jest _____

podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić