………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………………….

Adres zamieszkania

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**im. Jana Brzechwy**

**w Szklarach Górnych**

**Rezygnacja z przyjęcia do oddziału przedszkolnego/punktu przedszkolnego\***

Informuję, że moja/mój córka/syn\*

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

 imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym 2017/2018 nie będzie uczęszczał do oddziału przedszkolnego\*/ punktu przedszkolnego\* przy Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Szklarach Górnych

……………………… …………………………………………….

 Data Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić