

.....

Dane rodzica/ ucznia pełnoletniego

Dyrektor Zespołu Szkół nr 2  
w Siedlcach

REZYGNACJA RODZICÓW  
z uczęszczania dziecka na zajęcia WDŻ

Będąc odpowiedzialnym za wychowanie mojego dziecka, rezygnuję z uczestniczenia mojego

dziecka..... klasa .....

w zajęciach WDŻ w roku szkolnym .....

.....

data

.....

Podpis rodzica/ opiekuna/ ucznia pełnoletniego