

.....
Miejscowość i data

.....

.....

.....

.....
Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej,
Adres zameldowania

.....

.....

.....

.....
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego,
Adres zameldowania

ZOBOWIĄZANIE

Jako rodzice / opiekunowie prawni
.....(imię i nazwisko dziecka) ur, (DD-MM-RRRR)
zobowiązujemy się
do poinformowania szkoły w ciągu 7 dni w przypadku rezygnacji z edukacji dziecka w
tutejszej placówce.

.....
Podpis matki / opiekunki prawnej

.....
Podpis ojca / opiekuna prawnego