………………………………………..

Nazwisko i imię rodzica Nowy Sącz, dnia …………..

……………………………………….

Adres zamieszkania

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 2**

**W Nowym Sączu**

**REZYGNACJA**

Informuję, że moje dziecko ………………………………………………ur. ………………

 (Nazwisko i imię dziecka )

Zapisane do oddziału / klasa …………… rezygnuje z realizacji obowiązku szkolnego w Państwa szkole od dnia ………………………………..

Będzie uczęszczało w roku szkolnym 2024/2025

do………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Nazwa i adres szkoły / przedszkola

 …………………………….

Podpis Rodzica