

Gołdap, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Przedszkola Samorządowego nr 1 w Gołdapi
ul. Jaćwieska 17, 19-500 Gołdap

Rezygnacja

Z dniem rezygnuję z uczęszczania mojego dziecka

..... do Przedszkola Samorządowego nr 1 w Gołdapi
(imię i nazwisko dziecka)

oraz zobowiązuję się do uregulowania należnych płatności.

.....
(czytelny podpis rodzica)