

Chorzów, dnia

Dane Rodzica/Opiekuna Prawnego:

.....
(imię i nazwisko)

Chorzów ul......
(adres zamieszkania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer telefonu

Prezydent Miasta Chorzów

REZYGNACJA

Z dniem złożenia niniejszego pisma rezygnuję z dowozu dziecka / ucznia niepełnosprawnego do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, szkoły podstawowej, szkoły ponadpodstawowej lub ośrodka umożliwiającego mu udział w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych **w roku szkolnym**

Dane dziecka/ucznia

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

2. Data urodzenia dziecka/ucznia.....

3. Numer PESEL dziecka/ucznia

4. Adres zamieszkania dziecka/ ucznia: **Chorzów ul.**

5. Dokładna nazwa oraz adres placówki, do której dziecko było dowożone

.....
.....

.....
podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego