

Wrocław, dnia .....

**REZYGNACJA Z ZAJEĆ DODATKOWYCH**

Dot. Ucznia/uczennicy: .....

Klasa ucznia/uczennicy: .....

Nazwa zajęć dodatkowych: .....

.....

Rezygnuję z zajęć dodatkowych z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej  
przyznanych dla córki/syna w roku szkolnym ...../.....

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego