

.....
nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego dziecka*

Wrocław, dnia.....

.....

.....
adres zamieszkania*

.....
adres e-mail

.....
nr telefonu kontaktowego

**Do Dyrektora Zespołu Szkół nr 20
we Wrocławiu**

REZYGNACJA

Uprzejmie proszę o skreślenie z listy uczniów z dniem

(D/M/R)

córki/syna**

(imię i nazwisko)

ur. , ucznia klasy.....

(data urodzenia)

(klasa i cykl)

Szkoły Muzycznej I st. nr 3 im. prof. Marii Zduniak we Wrocławiu.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* proszę wypełnić pismem drukowanym

**właściwe podkreślić