

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

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

„GENIUS LOCI” Niepubliczna Specjalistyczna
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Ks. J. Skorupki 1C, 32-500 Chrzanów

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL:

Adres:

Z dniem rezygnuję z zajęć Wczesnego Wspomagania Rozwoju dziecka ze względu na:

.....
podpis rodzica/opiekuna