

Mrozy Wielkie,.....

.....  
.....  
.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Szarych Szeregów  
W Mrozach Wielkich

Oświadczam, iż z dniem ..... rezygnuję z dowozu autobusem szkolnym w roku szkolnym 2020/2021 mojego dziecka/ moich dzieci:

..... urodzonego....., zamieszkałego....., klasa...  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

..... urodzonego....., zamieszkałego....., klasa...  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

..... urodzonego....., zamieszkałego....., klasa...  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

..... urodzonego....., zamieszkałego....., klasa...  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

..... urodzonego....., zamieszkałego....., klasa...  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

do odwołania.

.....  
(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)