

Opole, dn.

.....
imię i nazwisko rodzica
.....
adres zamieszkania
.....
telefon kontaktowy

**Do Dyrektora
Niepublicznej Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
CLiPP w Opolu**

Rezygnacja

Zgłaszam rezygnację z zajęć Wczesnego Wspomagania Rozwoju mojego dziecka

..... od miesiąca (imię i nazwisko dziecka)

Rezygnację uzasadniam:

.....

.....

.....

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