

Chorzów, dn.

**REZYGNACJA Z TERAPII W RAMACH WCZESNEGO
WSPOMAGANIA ROZWOJU**

Zwracam się z prośbą o rezygnację mojego dziecka z terapii w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju z uwagi na

.....

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia dziecka	
Adres domowy	
Imiona rodziców/opiekunów	

Rezygnacja ma skutek na ostatni dzień miesiąca.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: