

Miejscowość i data

Do Dyrektora Niepublicznej Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej „ALTER” w Sosnowcu**REZYGNACJA Z UDZIAŁU W PROGRAMIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie rezygnacji z udziału dziecka w programie wczesnego wspomaganie rozwoju z uwagi na

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

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

Rezygnacja ma skutek na koniec bieżącego miesiąca.

Imię i nazwisko
rodzica/opiekuna/przedstawiciela
ustawowego dziecka: