

 …………………………………………………

(miejscowość, data)

……………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

……………………………………………

……………………………………………

(adres)

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z ZAJĘĆ**

Oświadczam, że od dnia ……………………………………………………….. ,

 (data rezygnacji)

moja córka/syn\* …………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko dziecka)

nie będzie uczęszczała/uczęszczał\* na zajęcia

Akrobatyki Sportowej w klubie MKS „Polonia” Świdnica.

………………………………………………

(podpis rodzica/opiekuna)