

**REZYGNACJA**

**Z UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH .....  
 REALIZOWANYCH PRZEZ GMINNE CENTRUM KULTURY I SPORTU W ŻAROWIE  
 W ROKU SZKOLNYM 2025/2026**

Z dniem .....**rezygnuję** z uczestnictwa w zajęciach .....,  
 których koszt wynosi...../miesiąc.

**DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

IMIĘ I NAZWISKO

DATA URODZENIA

**DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ\***

IMIĘ I NAZWISKO

TELEFON KONTAKTOWY

E-MAIL

ADRES DO KORESPONDENCJI

**POWYŻSZĄ TABELĘ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

data złożenia **REZYGNACJI**

czytelny podpis

rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika zajęć\*

- niepotrzebne skreślić (w przypadku osób nieletnich prosimy o podanie danych Rodzica/Opiekuna prawnego).*

**WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKRETARIATU GCKIS**

Adnotacja Pracownika sekretariatu  
 dot. uregulowania płatności

Uczestnik, z dniem ..... został  
 skreślony z listy.

Data przyjęcia **rezygnacji**

Czytelny podpis pracownika GCKIS