

REZYGNACJA

**Z UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH
REALIZOWANYCH PRZEZ GMINNE CENTRUM KULTURY I SPORTU W ŻAROWIE
W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

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/Opieluna prawnego/pełnoletniego Uczestnika zajęć*	

- niepotrzebne skreślić (w przypadku osób nieletnich prosimy o podanie danych Rodzica/Opieluna prawnego,*

WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKRETARIATU GCKIS	
Adnotacja Pracownika sekretariatu dot. uregulowania płatności
Data przyjęcia rezygnacji	
Czytelny podpis pracownika GCKIS	

Uczestnik, z dniem został
skreślony z listy.

