

## REZYGNACJA

**Z UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH .....  
REALIZOWANYCH PRZEZ GMINNE CENTRUM KULTURY I SPORTU W ŻAROWIE  
W ROKU SZKOLNYM 2023/2024**

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	
<b>POWYŻSZĄ TABELĘ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI</b>	

data złożenia <b>REZYGNACJI</b>	
czytelny podpis <b>rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika zajęć*</b>	

- 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 <b>rezygnacji</b>	
Czytelny podpis pracownika GCKIS	