................................, dnia.........................

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)**\*\***

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

(adres zamieszkania)

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

 **Gminno-Miejski Zespół
 Obsługi Szkół w Bolkowie**

 **ul. Bolka 8B**

 **59-420 Bolków**

**Rezygnacja
z bezpłatnego transportu i opieki
w czasie przewozu dziecka do/ze szkoły**

Informuję, że dziecko/uczeń …………….........................................................................................,

(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczające/y do Szkoły Podstawowej im. II Armii Wojska Polskiego w Bolkowie (nazwa szkoły)

od miesiąca ……………………………… ………. r. nie będzie korzystało/ł z bezpłatnego transportu
i opieki w czasie przewozu do/ze szkoły.

 ……….……………………………………………………………

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)**\*\***

 .…………..………………………………………………………

 (podpis dyrektora szkoły)