

Sochaczew, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres zamieszkania c.d.)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Miejskiego Przedszkola Nr 4  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Sochaczewie**

Zgłaszam rezygnację z zajęć w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju mojego  
dziecka ..... od .....  
(imię i nazwisko dziecka) (miesiąc i rok)

Rezygnację uzasadniam:.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Do wiadomości:  
wyznaczony zespół realizujący WWR