

Projekt „Każdy ma szansę na sukces”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

załącznik nr 2

Czeladź, dnia

REZYGNACJA

Dnia zgłaszam rezygnację mojej/mojego syna/córki z udziału w projekcie „Każdy ma szansę na sukces”.

Powodem rezygnacji jest (*proszę zakreślić odpowiedni kwadrat*):

- stan zdrowia dziecka uniemożliwiający jego udział w projekcie,
- sytuacja losowa, np. zmiana miejsca zamieszkania,
- udział dziecka w innych zajęciach nieobowiązkowych,
- przyczyny organizacyjne.

Podpis opiekuna

Informuję, że z dniem z projektu „Każdy ma szansę na sukces”
zrezygnował/a uczeń/uczennica,
który/a w Szkole Podstawowej

nrw Czeladzi uczęszczał/a na zajęcia dodatkowe:

- rodzaj zajęć

.....

- liczba godzin zajęć dodatkowych planowanych

.....



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt „Każdy ma szansę na sukces”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

- liczba godzin zajęć dodatkowych zrealizowanych

.....

Podpis Koordynatora szkolnego

.....

Pieczęć i podpis dyrektora szkoły

.....