***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

 nr ..………….w Czeladzi uczęszczał/a na zajęcia dodatkowe:

- rodzaj zajęć …………………………………………………………………………………………….

- liczba godzin zajęć dodatkowych planowanych ……………………………………………......

 - liczba godzin zajęć dodatkowych zrealizowanych …………………………………………………

*Podpis Koordynatora szkolnego* …………………………………...................

*Pieczęć i podpis dyrektora szkoły* …………………………………...................