

DANE RODZICÓW

Szczecin, dn.

(PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Imię i nazwisko.....

Adres:

Numer telefonu.....

Dyrektor
Pałacu Młodzieży
Pomorskiego Centrum Edukacji
w Szczecinie

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI
Z PÓŁKOLONII ZIMOWYCH „ART_ATRAKCJE” 2025**

Informuję, mój syn /córka:

1. Imię i nazwisko dziecka:.....
2. Data urodzenia:
3. Numer turnusu:.....
4. Numer grupy:.....

nie będzie uczęszczać na zajęcia podczas półkolonii

- od dnia.....do dnia.....

- z powodu.....

.....
podpis rodzica / opiekuna

Kwota do zwrotu:.....

.....
podpis kierownika wypoczynku