

# Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna PROFILOWA

NPPP PROFILOWA w Łodzi

Łódź, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuje z zajęć WWRD dla mojego dziecka

.....(imię i nazwisko dziecka),

urodzonego: ....., PESEL: .....,

zamieszkałego: .....

realizowanych w placówce: .....

.....  
(nazwa placówki)

Obowiązuje 30 dniowy okres wypowiedzenia, który rozpoczyna się pierwszego dnia kolejnego miesiąca po złożeniu wypowiedzenia

.....  
(Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)