

.....
/imię i nazwisko wychowanka/ki/

.....
/miejscowość, data/

.....

.....

.....
/adres/

Do Dyrektora SOSW im. Lecha Wierusza
w Świebodzinie

REZYGNACJA

Oświadczam, że z dniem rezygnuję z pobytu w Grupach
Wychowawczych (internat) Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Lecha Wierusza
w Świebodzinie.

.....
/czytelny podpis/