Sosnowiec …………………………….

Dane Rodzica / Opiekuna Prawnego

Do Dyrekcji SP ATENA

ul. Żytnia 26

41-205 Sosnowiec

Proszę o wycofanie syna/córki …………………………………………………………………………………………………………….

z uczestnictwa w zajęciach z języka …………………………………………………………………….. poziom rozszerzony

od ……………………….. semestru roku szkolnego……………………………………………………………………………………..

………………………………………….

Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego