

Września,
(Data wypełnienia)

.....
(Imię, Nazwisko rodzica, prawnego opiekuna, dorosłego ucznia)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Adres zamieszkania cd.)

Dyrektor
Niepublicznej Szkoły Muzycznej
I stopnia Effect we Wrześni
ul. Fromborska 24/5
62-300 Września

Rezygnacja

Z dniem proszę o rozwiązanie umowy o kształcenie ucznia

.....
(Imię, Nazwisko rodzica, prawnego opiekuna, dorosłego ucznia)

Informacja:

Zgodnie z zapisami umowy (§ 2, § 5 pkt 5) umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca następnego po tym, w którym została złożona rezygnacja.

Do tego dnia szkoła zapewnia możliwość udziału ucznia w zajęciach a rodzic, prawny opiekun bądź uczeń dorosły zobowiązany jest uiścić opłatę czesnego w pełnej wysokości.