..................................................................................... ………………………., dnia …………..........

(imię)

.....................................................................................

(nazwisko)

.....................................................................................

(adres)

……………………………………………………….

(nr telefonu)

# Dyrektor

# Zespołu Szkół

# im. Hipolita Cegielskiego

**ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2**

**64-800 Chodzież**

Oświadczam, że z dniem .................................... rezygnuję z dalszej nauki w Liceum Ogólnokształcącym dla Dorosłych w roku szkolnym …………………… semestr…………..

……………………………………..

(podpis)