..................................................................................... ………………………., 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)