REZYGNACJA Z DALSZEJ NAUKI UCZNIA
SZKOLNEGO PUNKTU KONSULTACYJNEGO
PRZY AMBASADZIE RP W WASZYNGTONIE

**Rok szkolny 2016/2017**

1. Imię/imiona .....
2. Nazwisko .....
3. Data urodzenia ..... ..... .....
   /dzień/ /miesiąc/ /rok/
4. Miejsce urodzenia .....
5. Klasa .....
6. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych

   .....

   .....
7. Rezygnacja z dalszej nauki w związku z:
   - powrót do kraju
   - przeprowadzka na terenie USA lub do innego kraju
   - rezygnacja z innych powodów

.....
/podpis rodzica lub opiekuna/

Waszyngton, dnia .....