
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z NAUKI
Optima – Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych
Centrum Edukacyjne Optima Sp. z o.o.

Imię i nazwisko słuchacza

Klasa/Semestr

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym składam rezygnację z usług edukacyjnych świadczonych przez Optima – Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych i wnioskuję o skreślenie mnie z listy słuchaczy.

Powód rezygnacji (fakultatywnie): _____

Oświadczam, że jestem świadomy/a konsekwencji tej decyzji oraz zobowiązuję się do zwrotu wszelkich materiałów szkolnych, w tym legitymacji szkolnej oraz uregulowania wszystkich dotychczasowych zobowiązań finansowych wynikających z zawartych umów.

Podpis słuchacza

Data przyjęcia wniosku

Podpis Dyrekcji/sekretariatu