

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

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

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko słuchacza

\_\_\_\_\_  
Klasa/Semestr

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny, niniejszym składam rezygnację z usług edukacyjnych świadczonych przez Optima – Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych i wnioskuję o skreślenie mojego dziecka 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 matki/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
Podpis ojca/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
Data przyjęcia wniosku

\_\_\_\_\_  
Podpis Dyrekcji/sekretariatu