Imię Nazwisko ……………….. data………………………

Adres …………………………

**Wniosek o zwolnienie**

**z wpłaty na ubezpieczenie**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej córki/syna ………………………………..………………………………...............................

z opłaty na ubezpieczenie w roku szkolnym …………………………….………..

Prośbę swą motywuję……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….......…………………………………………………………………………….……

 ……............................

 podpis rodzica/opiekuna prawnego