

Szczecin, dnia.....

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

DYREKTOR
Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia
im. Tadeusza Szeligowskiego
w Szczecinie

WNIOSEK o skreślenie z listy uczniów PSM I stopnia w Szczecinie

Zwracam/y się z prośbą o skreślenie mojego dziecka
(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy klasy.....
(podać instrument, imię i nazwisko nauczyciela , cykl kształcenia)

z listy uczniów PSM I stopnia w Szczecinie.

Uzasadnienie :

.....
.....
.....

Oświadczam/y, że nauczyciel przedmiotu/instrumentu głównego zna przyczynę rezygnacji mojego dziecka z dalszej nauki gry na instrumencie.

.....
(podpis matki/ opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca/ opiekuna prawnego)