

.....
(imię i nazwisko, klasa)

Krzaki,

REZYGNACJA

Informuję, że w dniu rezygnuję z bycia wolontariuszem
w Szkolnym Wolontariacie przy Szkole Podstawowej PSP w Krzakach

.....
(data, podpis wolontariusza)

.....
(data, podpis rodzica/ opiekuna prawnego)