Zabrze, …..……………..

………………………………….

 (pieczęć placówki)

Urząd Miejski w Zabrzu

Wydział Oświaty, Zdrowia
 i Spraw Społecznych

ul. Wolności 286

41-800 Zabrze

WNIOSEK
O WYCOFANIE UPRAWNIEŃ

Dyrektor…………………………………………………………………………………

 (nazwa placówki)

dla której organem prowadzącym jest Miasto Zabrze, wnioskuje o wycofanie uprawnień
do systemu[[1]](#footnote-1):

□ PABS

□ NABO

□ OSON

dla Pani/a ………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

z powodu ………………………………………………………………………………….........

 (podać powód)

…....………………….…………….

 (podpis i pieczątka dyrektora)

1. Zaznacz odpowiednie pole. [↑](#footnote-ref-1)