Miejscowość, dnia xxx miesiąc rok

**Do:**

Dyrektora właściwego Oddziału PCK

DW osoby kontaktowej z PCK

**REZYGNACJA OPIEKUNA SZKOLNEGO KOŁA PCK**

Ja, (imię i nazwisko Opiekuna SK PCK) od dnia ….. rezygnuję z pełnienia funkcji Opiekuna Szkolnego Koła PCK w (nazwa szkoły).

………………………………………………………

data, miejscowość

podpis Opiekuna SK PCK

………………………………………………………

data, miejscowość

pieczątka, podpis Dyrektora Szkoły