



Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Gdańsku

ul. Gdyńskich Kosynierów 11, 80-866 Gdańsk
Tel.: 58 301 99 45



.....
miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko nauczyciela

.....
Telefon kontaktowy

**OPERATOR WOJEWÓDZKI PROGRAMU SKS
W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM**

**Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy
w Gdańsku**

ul. Gdyńskich Kosynierów 11,
80-866 Gdańsk

Niniejszym wypowiadam umowę zlecenia zawartą w Gdańsku, dnia.....
między Wojewódzkim Szkolnym Związkiem Sportowym w Gdańsku, a.....
dotyczącą realizacji zajęć Programu Szkolny Klub Sportowy w Roku 2020.
Przyczyną wypowiedzenia w/w umowy jest

Szkoła:.....W.....

Ilość grup prowadzonych przez nauczyciela:.....

Ilość godzin przepracowanych przez nauczyciela:.....

Osoba przejmująca grupę w placówce:

(jeśli nie ma takiej, proszę nie wypełniać)

Imię i nazwisko:.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres mailowy:.....

.....
Podpis nauczyciela



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO



Ministerstwo
Sportu i Turystyki