

**OŚWIADCZENIE - REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROGRAMIE SKO**



Bank Polski

Dane ucznia:

Imię (imiona) i nazwisko

Nr ewidencyjny PESEL

Miejsce urodzenia i kraj urodzenia

Imiona rodziców i nazwisko panięskie matki

Adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość

Dane przedstawiciela ustawowego\*/opiekuna prawnego\* :

imię (imiona) i nazwisko

nr ewidencyjny PESEL

- Oświadczam, że:
  - wyrażam zgodę na rezygnację mojego dziecka z programu Szkolnej Kasy Oszczędności oraz
  - wyrażam zgodę na zamknięcie rachunku SKO Konto dla Ucznia prowadzonego dla mojego dziecka.
- \*\* Proszę o wypłatę środków zgromadzonych na rachunku SKO Konto dla Ucznia na wskazany poniżej rachunek bankowy

Numer Rachunku

w

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem

Miejscowość

Data

Podpis przedstawiciela ustawowego\*/opiekuna prawnego\*

Podpis Opiekuna SKO\*

Pieczęć funkcyjna i podpis pracownika

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnić w przypadku gdy wypłata środków zgromadzonych na rachunku SKO Konto dla Ucznia ma nastąpić w formie przelewu na wskazany przez opiekuna prawnego albo przedstawiciela ustawowego rachunek bankowy