………………………………………………………

Imię i nazwisko, adres

………………………………………………………..

………………………………………………………..

Dyrektor

Żłobka Miejskiego w Bobolicach

„Elfiki”

**WYPOWIEDZENIE UMOWY**

Oświadczam, że z dniem …………………........................wypowiadam Umowę o świadczenie usług w Żłobku Miejskim w Bobolicach „Elfiki” zawartą w dniu .................................dotyczącą mojego dziecka ………………………………………………………………………………. , z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, zgodnie z podpisaną umową.

…………………………………………………

…………………………………………………

 (podpis OBOJGA Rodziców)