Pani ........................................................ Białystok, dnia ......................

................................................................

(adres)

Pan..........................................................

................................................................

(adres)

**Dyrektor**

**Żłobka Miejskiego Nr 9 w Białymstoku**

**ul. I. Mościckiego 2J**

**15-197 Białystok**

Proszę/prosimy o rozwiązanie umowy nr .............................. z dnia ......................... w sprawie korzystania z usług Żłobka Miejskiego Nr 9 w Białymstoku przy ulicy I. Mościckiego 2J mojego/naszego Dziecka ................................................................................... na zasadzie porozumienia stron z dniem ........................... .

.............................................................

(podpis rodzica)

.............................................................

(podpis rodzica)