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)