

.....
(Imię i nazwisko)

Kraków,

.....

.....
(adres)

**Dyrektor
Samorządowego Przedszkola nr 9
w Krakowie
ul. Młaskotów 2a
30-117 Kraków**

PROŚBA O WYPISANIE DZIECKA I ROZWIĄZANIE UMOWY

Proszę o wypisanie z Przedszkola mojej córki/mojego syna*

.....

oraz o rozwiązanie umowy o świadczeniu usług z dniem

.....
(podpis rodzica)

*Niepotrzebne skreślić