

Brzeszcze,

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 4
w Brzeszczach
ul. Szkolna 6
32-620 Brzeszcze**

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)