

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Gryfice, dn.
(data złożenia wypowiedzenia)

.....
(pełny adres z kodem pocztowym)

.....
(adres c.d.)

.....
(telefon)

Sz.P.
Klaudia Jędruszek-Farinha
Dyrektor
Prywatnego Przedszkola Językowego Top Link
Prywatnego Przedszkola Terapeutycznego Top Link
Prywatnej Językowej Szkoły Podstawowej Top Link
w Gryficach

Wypowiedzenie umowy nr
(numer umowy)

Ja niżej podpisana/y wypowiadam z dniem
(z zachowaniem okresu wypowiedzenia/bez zachowania okresu wypowiedzenia*) umowę
zawartą pomiędzy Prywatnym Przedszkolem Językowym Top Link/Prywatnym Przedszkolem
Terapeutycznym Top Link/Prywatną Językową Szkołą Podstawową Top Link* w Gryficach
dotyczącą świadczenia usług na rzecz mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka, klasa/grupa przedszkolna)

.....
(czytelny podpis)

Wypełnia placówka:

.....
(data wpływu)

.....
(pieczęć placówki i podpis przyjmującego)

*niepotrzebne skreślić