



**Żłobek Miejski w Lubawie
„Akademia Maluszka”**

14-260 Lubawa, ul. Św. Barbary 45

NIP 744-181-42-67

tel. 502-870-626, 502-870-533

mail: zlobek@lubawa.pl

strona internetowa: zlobek.lubawa.pl

www.facebook.com/maluszek.lubawa/

Lubawa, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....

**Dyrektor
Żłobka Miejskiego w Lubawie
„Akademia Maluszka”**

WYPOWIEDZENIE UMOWY KORZYSTANIA Z USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ ŻŁOBEK

Informuję, że wypowiadam umowę o świadczenie usług przez Żłobek Miejski w Lubawie „Akademię Maluszka” oraz oświadczam, że moje dziecko:

z dniemnie będzie korzystało z w/w usług.

W związku z powyższym proszę o skreślenie mojego dziecka z listy wychowanków żłobka. Jednocześnie zobowiązuje się do rozliczenia finansowego ze żłobkiem w terminie do dnia.....
Nadpłatę za wyżywienie proszę o przekazanie na konto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer konta bankowego)

którego właścicielem jest
(Imię i nazwisko)

.....
(podpis rodzica)