

.....
Imię i Nazwisko Rodzica / Opiekuna Pranego

Zabrze,

.....
/ Dane adresowe /

.....

Do Dyrektora
Miejskiej Bursy Szkolnej w Zabrzu
Franciszkańska 13a
41-819 Zabrze

Proszę o rozwiązanie umowy na pobyt i wyżywienie mojego syna / mojej córki

..... w Miejskiej Bursie Szkolnej

/Imię i Nazwisko dziecka /

w Zabrzu, z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia / & 7 ust.

1 umowy z dnia / tj. z dniem

/ Data zawarcia umowy /

/ Data zakończenia umowy /

z powodu

Z poważaniem

Wyrażam zgodę na rozwiązanie umowy z dniem

.....

.....