

### **Wypowiedzenie / Zmiana warunków opieki**

Niniejszy formularz służy do wypowiedzenia lub zmiany warunków opieki nad dzieckiem w naszej placówce. Proszę pamiętać, że w tym przypadku obowiązuje miesięczny okres wypowiedzenia.. W związku koniecznością wcześniejszego planowania wszystkich naszych działań będziemy bardzo wdzięczni za przekazanie formularza jak najszybciej. Po przesłaniu formularza otrzymają Państwo od nas potwierdzenie jego otrzymania  
Po przekazaniu niniejszego formularza nadal jesteście Państwo zobowiązany do opłacenia zaległych rachunków wynikających z wcześniejszych ustaleń/umowy. Proszę pamiętać o poinformowaniu także organów podatkowych o zakończeniu (lub zmianie) opieki nad dzieckiem za pośrednictwem strony [www.toeslagen.nl](http://www.toeslagen.nl).

### **Niniejszym oświadczam**

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów:.....

Adres:.....

Kod i miejscowość:.....

### **Dane dziecka**

Imię i nazwisko:.....

Nazwa grupy:.....

### **Zakończenie opieki**

Wypowiedzenie ze skutkiem od dnia:.....

### **Powód anulowania\*:**

- o Przeniesienie do innej placówki.
- o Przyczyna finansowa.
- o Nie pasujące godziny otwarcia placówki.
- o Inna opieka, a mianowicie:.....
- o Inny powód, a mianowicie:.....

### **Zmiana dni\***

Zmiana ze skutkiem od dnia:.....

#### **Aktualnie:**

- o Poniedziałek
- o Wtorek
- o Środa
- o Czwartek
- o Piątek

#### **Zmiana na:**

- o Poniedziałek
- o Wtorek
- o Środa
- o Czwartek
- o Piątek

Data wypełnienie:.....

Wrażam zgodę jako rodzic/opiekun

.....(podpis)

*\*zaznacz odpowiednio*