

DEKLARACJA UCZESTNICTWA - rok szkolny

Wyrażam zgodę*/ Nie wyrażam* zgody na przystąpienie mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

- do bezpłatnego programu „Owoce i warzywa w szkole”*

- do bezpłatnego programu „Mleko w szkole”*

Gdynia,

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

* Proszę wpisać odpowiedzi: tak lub nie