ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W PROGRAMIE „MLEKO W SZKOLE”

KLASA: …......................................................

WYCHOWAWCA: ..................................................................................

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko

...........................................................................................

otrzymywało bezpłatne

mleko białe, UHT 1,5 % tłuszczu, w programie

„Mleko w szkole”

DATA:

Podpis rodzica...........................