

Warszawa, dn.

ZGODA „Program dla szkół”

Dotyczy klas I-IV

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody¹ na udział mojego dziecka:

..... klasa

W „Programie dla szkół” w roku szkolnym/.....

a) owoce i warzywa

Tak

Nie

b) mleko i przetwory mleczne

Tak

Nie

Inne informacje o dziecku, jeśli są jakieś przeciwwskazania/uczulenia/alergie:

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

.....

Podpis rodzica/opiekuna

¹ niepotrzebne skreślić