*Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 7 w Nowym Sączu*

Rok szkolny 2022/2023

Imię i Nazwisko dziecka : …………………………………………………. klasa …………………………….

Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 7 w Nowym Sączu

Wyrażam/nie wyrażam \* zgodę na picie mleka przez moje dziecko w ramach programu „Szklanka mleka”.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę na korzystanie mojego dziecka w ramach programu „Owoce i warzywa w szkole”.

…………………………………………………………..

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

\*niewłaściwe skreślić

*Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 7 w Nowym Sączu*

Rok szkolny 2022/2023

Imię i Nazwisko dziecka : …………………………………………………. klasa …………………………….

Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 7 w Nowym Sączu

Wyrażam zgodę na picie mleka przez moje dziecko w ramach programu „Szklanka mleka” .

Wyrażam zgodę na korzystanie mojego dziecka w ramach programu „Owoce i warzywa w szkole”.

…………………………………………………………..

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*niewłaściwe skreślić