

**Zgoda na udział dziecka w „Programie dla szkół”
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w „Programie dla szkół”**

Imię i nazwisko dziecka/klasa	Komponent owocowo- warzywny	Podpis rodzica/opiekuna prawnego	Komponent mleczny	Podpis rodzica/opiekuna prawnego
	TAK/ NIE*		TAK/ NIE*	

*Podkreśl właściwe / Szczegóły Programu znajdują się na stronie szkoły: <https://szkolakrynki.pl>