

.....  
*miejsowość, data*

## ZGODA

Wyrażam zgodę na bezpłatne korzystanie w roku szkolnym 2022/2023 z programu „szklanka mleka” w Zespole Szkół w Rusku przez moje dziecko .....

(imię i nazwisko dziecka)

klasa .....

.....  
podpis rodzica (opiekun prawny)

.....  
*miejsowość, data*

## ZGODA

Wyrażam zgodę na bezpłatne korzystanie w roku szkolnym 2022/2023 z programu „szklanka mleka” w Zespole Szkół w Rusku przez moje dziecko .....

(imię i nazwisko dziecka)

klasa .....

.....  
podpis rodzica (opiekun prawny)