**Deklaracja korzystania z dofinansowanego posiłku**

Deklaruję chęć korzystania z dofinansowanego posiłku tj. zupy w okresie

od………………do …………… 202...r.

 …………………………. klasa …………………….

 imię i nazwisko

 ……………….. ………………………………………

 data podpis opiekuna prawnego