**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