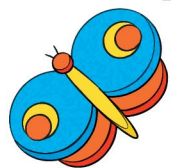


# DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO BEZPŁATNEGO PROGRAMU DZIECIAKI MLECZAKI



Data i miejsce .....

Nazwa szkoły/przedszkola:

.....  
.....

Adres .....

Telefon .....

## Osoba wdrażająca projekt w roku 2018:

Imię i nazwisko .....

Telefon .....

Adres e-mail .....

Liczba dzieci w placówce objętych programem:

w przedziale wiekowym 3-4 lata .....

w przedziale wiekowym 5-6 lata .....



.....  
podpis Dyrektora

