



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

