

.....
Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

Deklaruję, że moje dziecko

Nazwisko, imię, klasa

UCZEŃ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. Heleny Gieburowskiej W GŁUCHOWIE

będzie korzystało z obiadów szkolnych w następujące dni: (podkreślić dni tygodnia)

poniedziałek wtorek środa czwartek piątek

W przypadku wybranych, konkretnych dni proszę na przelewie podać daty, kiedy dziecko będzie korzystało z obiadu.

Zobowiązuję się do dokonywania wpłaty za powyższe obiady w wysokości **5,00 zł.** za jeden obiad do trzeciego dnia każdego miesiąca na konto Szkoły Podstawowej w Głuchowie

BS Poniec 32 8682 1030 0040 0000 1573 0001

(w przypadku wypadających świąt w dniu poprzedzającym).

Jeśli dziecko nie może skorzystać z wykupionych posiłków z powodu choroby, nieobecności itp. zgłaszam powyższy fakt telefonicznie lub osobiście w **stolówce lub w świetlicy szkolnej w Czempiniu przy ul. Kolejowej 3 do godziny 9.00 danego dnia / tel. 61 282 67 89 /** Brak powyższego zgłoszenia oznacza nie odliczenie danego obiadu.

.....
Podpis rodziców (opiekunów prawnych)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oświadczam, że:

Ja, niżej podpisany/-a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach kontaktowych z jednostką organizującą obiady.

.....
(data i podpis)