

Wschowa, dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
adres zamieszkania

.....  
(tel. kontaktowy)

## DEKLARACJA

**korzystania z posiłków w stołówce szkolnej w roku szkolnym 2023/2024**

**w Szkole Podstawowej nr 2 im. Bohaterów Westerplatte**

**we Wschowie**

Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej przez moje dziecko:

.....

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

za miesiąc ..... rok .....

w wybrane dni miesiąca.....

(wpisać miesiąc i wybrane dni)

.....

za okres od 05.09.2023 -20.06.2024

na zasadach określonych w Zarządzeniu nr 12/2023 Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 2 we Wschowie.

Zobowiązuję się do dokonania wpłaty za obiady do dnia 5- tego każdego miesiąca na rachunek bankowy o numerze: **34 8669 0001 0001 5004 2000 0002**.

Przyjmuję do wiadomości, że niedokonanie wpłaty w powyższym terminie powoduje wstrzymanie wydawania obiadów od kolejnego dnia.

Jednocześnie proszę o zwrot nadpłaty za obiady na nr konta bankowego:

.....

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych:imię i nazwisko,klasa,nr telefonu do celów związanych z rozliczaniem dziecka w stołówce szkolnej na okres roku szkolnego 2022/2023, zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz.Urz.Ue L 119z 04.05.2016).