

Wschowa, dnia

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

.....
adres zamieszkania

.....
(tel. kontaktowy)

DEKLARACJA

korzystania z posiłków w stołówce szkolnej w roku szkolnym 2024/2025

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 03.09.2024 -25.06.2025

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 2024/2025, zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz.Urz.Ue L 119z 04.05.2016).