

Wschowa, dnia

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

.....
adres zamieszkania

.....
(tel. kontaktowy)

DEKLARACJA

korzystania z posiłków w stołówce szkolnej w roku szkolnym 2025/2026

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 04.09.2025 -26.06.2026

na zasadach określonych w Zarządzeniu nr 02/2025 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 2025/2026, zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz.Urz.UE L 119z 04.05.2016).