

Klasa :

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY

W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Szkoły Podstawowej nr 10 im. inż. Eugeniusza Kwiatkowskiego w Gdyni na rok szkolny .....

1. Proszę o przyjęcie dziecka na obiady do stołówki szkolnej od dnia .....

(imię i nazwisko)

Dane rodzica / opiekuna prawnego do kontaktów ze stołówką:

2. Imię i nazwisko:

3. Telefon kontaktowy:

4. E-mail

5. Nr konta bankowego, dane do przelewu:\*

---

Oświadczam, że:

6. Zapoznałam/em się z zasadami odpłatności za obiady w stołówce szkolnej i akceptuję je.\*

TAK

NIE

7. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie.\*

TAK

NIE

8. Wyrażam zgodę na informowanie o zaległych płatnościach za obiady dziecka/ci na podany powyżej telefon/e-mail.\*

TAK

NIE

9. Wyrażam zgodę na zwrot odpisów za niewykorzystane obiady na moje konto podane powyżej.\*

TAK

NIE

10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez administratora – Szkoły Podstawowej nr 10 – zgodnie z Rejestrem Czynności Przetwarzania Danych obowiązujących w Szkole Podstawowej nr 10\*

TAK

NIE

11. Podaje dane osobowe swoje i mojego dziecka dobrowolnie oświadczam, że są one zgodne z prawdą.\*

TAK

NIE

.....  
(podpis)