

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY
W STOŁÓWCE SZKOLNEJ W ZESPOLE SZKÓŁ IM. JANA PAWŁA II W ŁEBIENIU
NA ROK SZKOLNY

Imię i nazwisko dziecka kl.
Adres zamieszkania
Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) i nr telefonu
.....
e-mail

Oświadczam że:

1. Zapoznałam/em się z zasadami odpłatności za obiady w stołówce szkolnej i akceptuję je.
2. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie.
3. Wyrażam zgodę na informowanie o zaległych płatnościach za obiady/wyżywienie dziecka/ci na podany powyżej telefon kontaktowy.

Łebień, dnia
.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Imię i nazwisko dziecka kl.

- I. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki przez Administratora – Zespół Szkół im. Jana Pawła II w Łebieniu - zgodnie z Polityką Bezpieczeństwa ochrony Danych Osobowych w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Łebieniu – dostępnej na stronie internetowej szkoły w zakładce RODO.
- II. Podaję dane osobowe mojego syna/córki dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Łebień, dnia
.....
(podpis rodzica/opiekuna)