

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

Motycz, dnia

DEKLARACJA

Rodzica/prawnego opiekuna dotycząca spożywania posiłków w Szkole Podstawowej im. Wincentego Witosa w Motyczu

Niniejszym deklaruję, że w roku szkolnym

.....
imię i nazwisko dziecka (klasa/oddział)

będzie spożywał/spożywała posiłki:

a) Śniadanie w cenie 2 zł. *

b) Obiad w cenie 4,00 zł. *

*wstawić x

Jednocześnie oświadczam, że mój syn/córka **jest uczulona / nie jest uczulona** na następujące alergeny:.....

Potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem stołówki dostępnym na stronie internetowej.

Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za spożywane posiłki.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki przez Administratora Szkołę Podstawową im. Wincentego Witosa w Motyczu z siedzibą w Motycz 33, 21-030 Motycz w celu rozliczenia wpłat za obiady.
2. Podaję dane osobowe mojego syna/córki dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych osobowych mojego syna/córki i prawie ich sprostowania.