

Gdańsk, dnia

**ZGŁOSZENIE NA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ ZKPiG nr 17 w Gdańsku
ul.Wąsowicza 30**

Zgłaszam:

.....
(imię, nazwisko, klasa)
na obiady w stołówce szkolnej od

Zobowiązuję się do:

- regularnego uiszczania opłat z tytułu żywienia dziecka zgodnie ze stawką i w ustalonym terminie (do 10 dnia miesiąca liczy się data wpływu na konto szkoły),
- złożenia rezygnacji w przypadku zaprzestania korzystania z obiadów (załącznik nr 2 regulaminu stołówki).

Przyjmuję do wiadomości, że:

- odwołanie obiadu można zgłosić najpóźniej do godz. 14.00 danego dnia roboczego na drugi dzień roboczy, odwołania dokonuje rodzic (opiekun prawny).

Dane rodzica (opiekuna prawnego):

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

e-mail tel. kontaktowy

**Oświadczam, że zapoznałem (zapoznałam) się i akceptuję
Regulamin stołówki szkolnej, który opublikowany jest na stronie
oraz wywieszony na tablicy ogłoszeń w szkole**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. nr 133 poz.883) ze zmianami (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, zmiany Dz. U. z 2014 r. poz. 1662).

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Data wpływu do ZKPiG nr 17

.....
podpis Intendenta