

**Deklaracja korzystania z obiadów
w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach**

Rok szkolny :

Imię i nazwisko ucznia.....klasa.....

Imię i nazwisko rodzica.....

Tel. kontaktowy.....

e-mail:.....

Oświadczenie

1. Zapoznałam/em się i akceptuję zasady odpłatności za obiady w stołówce szkolnej.
2. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za posiłki.
3. Potwierdzam **konieczność informowania o nieobecności dziecka w szkole do godz.13.00 w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym nieobecność lub rezygnację mailowo na adres: posilek.sok@olesnica.wroc.pl**
4. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119/1–(zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, które zostaną wykorzystane wyłącznie do celów niezbędnych do współpracy ze stołówką szkolną.
5. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Zarządzeniem Dyrektora Szkoły w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach w sprawie warunków korzystania ze stołówki szkolnej.

Sokołowice ,

(data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)