KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA do STOŁÓWKI

w Szkole Podstawowej nr 2 im. Marii Konopnickiej w Miechowie

Proszę o przyjęcie dziecka …………………………………………………………….……………. (imię i nazwisko)

PESEL……………………………….., ucznia klasy …...….. na obiady/obiady i podwieczorki 1

do stołówki szkolnej od dnia ....................……………...… do dnia ............……………………..

Dane rodzica/opiekuna prawnego do kontaktów ze stołówką:

Imię i nazwisko: .............................................................................................…

Tel. kontaktowy: .............................................................................................…

 Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z regulaminem stołówki szkolnej i go akceptuję.
2. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. z dn. 29.10.97r. nr 133, poz.883), wyrażam/my zgodę na zbieranie wyżej wymienionych danych osobowych, które zostaną wykorzystane wyłącznie do celów wewnętrznych.
3. Wyrażam zgodę na informowanie mnie o zaległych płatnościach za obiady/wyżywienie dziecka na podany powyżej telefon kontaktowy.

Miechów, dn.................………….. ................................………….

 Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

1 niepotrzebne skreślić

………………………………………………………………………………………………………………

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA do STOŁÓWKI**

w Szkole Podstawowej nr 2 im. Marii Konopnickiej w Miechowie

Proszę o przyjęcie dziecka …………………………………………………………….……………. (imię i nazwisko)

PESEL……………………………….., ucznia klasy …...….. na obiady/obiady i podwieczorki 1

do stołówki szkolnej od dnia ....................……………...… do dnia ............……………………..

Dane rodzica/opiekuna prawnego do kontaktów ze stołówką:

Imię i nazwisko: .............................................................................................…

Tel. kontaktowy: .............................................................................................… Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z regulaminem stołówki szkolnej i go akceptuję.
2. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. z dn. 29.10.97r. nr 133, poz.883), wyrażam/my zgodę na zbieranie wyżej wymienionych danych osobowych, które zostaną wykorzystane wyłącznie do celów wewnętrznych.
3. Wyrażam zgodę na informowanie mnie o zaległych płatnościach za obiady/wyżywienie dziecka na podany powyżej telefon kontaktowy.

Miechów, dn.................………….. ................................………….

 Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

1 niepotrzebne skreślić