

OŚWIADCZENIE RODZICA (OPIEKUNA UCZNIĄ)

DOTYCZY KORZYSTANIA Z OBIADU

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ KLASA.....

ADRES RODZICA-OPIEKUNA

TELEFON DO KONTAKTU

OŚWIADCZAM, ŻE ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PRZEKAZYWANIA ODPŁATNOŚCI ZA OBIADY PRZELEWEM BANKOWYM NA KONTO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 4 W JASŁE.

BANK SPÓŁDZIELCZY W BIECZU O/JASŁO

54 8627 1011 2001 0053 1911 0002

(W TYTULE NALEŻY PODAĆ : IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA ORAZ KLASĘ)

Odpłatność zobowiązuję się przekazywać w pełnej, miesięcznej wysokości do 10 - dnia każdego miesiąca. Odpisy zgłoszone w trakcie miesiąca będą zwracane na konto, z którego był zrealizowany przelew za obiady.

Równocześnie zobowiązuję się do informowania o wszelkich zmianach , jakie mogą zaistnieć w związku z realizacją odpłatności za obiady tj. odpisy, rezygnacja itp. W przypadku niedopełnienia obowiązku informacyjnego zobowiązuję się do pełnego pokrycia wynikających z tego tytułu opłat.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu odpłatności za obiady (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016r. poz. 922).

Jasło , dnia.....

Podpis rodzica - opiekuna