

Deklaracja korzystania z posiłków w stołówce szkolnej SP 392 w roku szkolnym 2023/2024

1. Nazwisko i Imię uczniaKlasa.....

2. Nazwisko i Imię rodzica.....

Tel. Kontaktowy.....

Adres mailowy.....

(potrzebny w celu rejestracji do elektronicznego systemu)

3. Odpłatność za obiady wynosi :

Warianty dla uczniów klas 1-8	Koszt dzienny w abonamencie	Wybór opcji (v)
Zupa + II danie	8,00zł	
II danie	7,00zł	
Zupa	2,50zł	
Śniadanie	3,50zł	

Termin płatności za posiłki **do 5 dnia każdego miesiąca** (przelew)

Przelew na numer konta **57 1030 1508 0000 0005 5096 3020**

Tytułem: **Nazwisko i Imię dziecka/ klasa / wariant/ za miesiąc...**

Nieobecność dziecka na posiłkach **należy zgłaszać telefonicznie numer 22 2771623 lub mailowo: pwilamska@eduwarszawa.pl najpóźniej do godziny 9:00 danego dnia.**

Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty na kolejny miesiąc.

W przypadku rezygnacji z posiłków na kolejny miesiąc, fakt ten należy zgłosić pisemnie w pokoju nr 3 lub na e-mail: pwilamska@eduwarszawa.pl **do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta z posiłków.**

4. Zobowiązuję się do dokonywania opłat w terminie.
5. Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE- zwanego dalej RODO .Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu świadczenia usługi żywienia i będą wykorzystane tylko do realizacji tego zadania. Zostałam/em poinformowana/y, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwość ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
7. Wyrażam zgodę na informowanie o zaległych płatnościach za obiady na podany powyżej telefon kontaktowy.
8. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z treścią regulaminu stołówki szkolnej.

.....

Data

.....

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA