Załącznik nr 2 do Regulaminu

DEKLARACJA KORZYSTANIA Z POSIŁKU W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
przez pracownika Szkoły Podstawowej w Sieniawie im. Tadeusza Kościuszki
w roku szkolnym 2023/2024

1.Imię i nazwisko pracownika.....
będę korzystać z obiadów w Szkole Podstawowej w Sieniawie im. Tadeusza Kościuszki
od dnia.....
2.Zakres zamówienia.....
(1 zestaw dwudaniowy; lub ½ zestawu dwudaniowego)

Jednocześnie zobowiązuję się do dokonywania terminowych wpłat na rachunek bankowy
Miasto i Gmina Sieniawa - Szkoła Podstawowa w Sieniawie im. Tadeusza Kościuszki
ul. Rynek 4 ; 37-530 Sieniawa numer: 78 9162 1010 2003 1506 7959 0006
do 20 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc z góry wpisując w tytule:
obiady za miesiąc ..... imię i nazwisko.

W przypadku nieuiszczenia wpłaty w określonym terminie jestem poinformowany/a, że posiłek nie zostanie wydany.

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Regulaminu korzystania z posiłku w stołówce szkolnej przy Szkole Podstawowej w Sieniawie im. Tadeusza Kościuszki.

W razie rezygnacji z obiadów zobowiązuje się złożyć pisemną rezygnację u intendenta stołówki szkolnej z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem (wzór rezygnacji stanowi zał. nr 3 do Regulaminu).

Zwroty zapłaty za odmówione obiady w roku szkolnym proszę przelewać na niżej podany nr konta
.....
(proszę wpisać nr konta bankowego)
Imię i nazwisko właściciela konta .....
Adres właściciela konta.....
Telefon kontaktowy.....

Adres poczty elektronicznej .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszej deklaracji w celu korzystania z posiłku w Szkole Podstawowej w Sieniawie im. Tadeusza Kościuszki. Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji jest Szkoła Podstawowa w Sieniawie im. Tadeusza Kościuszki. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu umożliwienia korzystania z wyżywienia. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek nie podanie ich może skutkować niemożnością korzystania przez dziecko z wyżywienia.

....

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)