**Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej
w Zespole Szkół Specjalnych nr 1 w Zielonej Górze**

Deklaruję, że mój syn/córka …………………………………………………………………. uczeń/uczennica klasy …………… będzie korzystał/a z obiadów w stołówce szkolnej w roku szkolnym ………..…/………… od ………..………………………. do ………………………………………..

Dane kontaktowe rodzica/ opiekuna prawnego:
Imię i nazwisko………………..……………………….. telefon ..….………………………
adres mailowy ....................................

Forma płacenia za obiady: przelew gotówka

Nr konta bankowego, na który dokonywane będą zwroty nadpłat za obiady:
………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Deklaruję, że mój syn/córka będzie korzystał z obiadów w następujące dni (zaznaczyć x)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
|  |  |  |  |  |

NUMER KONTA DO PRZELEWÓW:
**39 1020 5402 0000 0102 0246 3206**
Wpłaty dokonujemy tytułem:
imię i nazwisko dziecka, ilość dni/miesiąc/rok

Zapoznałam/łem się z Zasadami organizacji dożywiania uczniów w Zespole Szkół Specjalnych nr 1 w Zielonej Górze i je akceptuje.

……………………………………………………….
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odbiorcą Państwa danych osobowych (Państwa imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, adresu e-mail, numeru konta bankowego (niezbędnego do rozliczenia odpisów za obiady), imienia i nazwiska, numeru PESEL oraz daty urodzenia Państwa dziecka) jest firma VULCAN Sp. z o.o., ul. Wołowska 6, 51-116 Wrocław. Państwa dane osobowe są przekazywane firmie Vulcan Sp. z o.o. na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych.".