

## DEKLARACJA ZAPISANIA DZIECKA NA OBIADY

Nazwisko i imię rodzica: .....

Telefon kontaktowy i email rodzica: .....

Deklaruję, że moje dziecko ..... ucz. kl. ....

Korzysta z obiadów szkolnych / Nie korzysta z obiadów szkolnych

Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Siechnicach będzie korzystać z wyżywienia w stołówce szkolnej w w/w placówce. **Zobowiązuję się do wpłat do 10 każdego miesiąca.**

W przypadku rezygnacji zgłoszę ten fakt w/w placówce emailem: **e.koper@sp1siechnice.pl**.

Odpisy za pojedyncze nieobecności będę zgłaszać najpóźniej do godz. 8:00 dnia w którym ma nastąpić nieobecność dziecka emailem **e.koper@sp1siechnice.pl**.

Wpłaty należy regulować przelewem na rachunek bankowy **44 9584 1092 2010 1000 7240 0001**.

W TYTULE PROSZĘ O WPISANIE: IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.

..... Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka podanych w niniejszej „Deklaracji zapisania dziecka na obiady” w celu umożliwienia mojemu dziecku korzystania z wyżywienia w stołówce na terenie Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Siechnicach.

..... (podpis rodzica/opiekuna prawnego) Wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną na podany przeze mnie numer telefonu w sprawach dotyczących korzystania przez moje dziecko z wyżywienia w stołówce szkolnej.