**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. 7.30 dnia, w którym ma nastąpić nieobecność dziecka emailem: **e.koper@sp1siechnice.pl**

Wpłaty należy regulować przelewem na rachunek bankowy **14 9584 1092 2011 1000 7240 0006**

**W TYTULE PROSZĘ O WPISANIE: IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA,KLASA I MIESIĄC ZA KTÓRY JEST REGULOWANA OPŁATA.**

…..…...................................................................

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. 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.

….....................................................................

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)