

Zobowiązanie rodziców/opiekunów płacących przelewem za obiady na rok szkolny 2023/2024

Zapoznałem/łam się z zasadami dotyczącymi korzystania z obiadów i dokonywania wpłat przelewem na konto szkoły za abonamenty obiadowe. **Przyjmuję do wiadomości zasady płacenia i dobrowolnie zobowiązuję się do ich przestrzegania.**

Dane dotyczące dziecka, za które będą opłacane obiady / **DRUKOWANE**/

1. (nazwisko i imię) (klasa) (Nr obiadowy*).....X

2. (nazwisko i imię) (klasa) (Nr obiadowy*).....X.

3. (nazwisko i imię) (klasa) (Nr obiadowy*).....X

W razie rezygnacji z posiłków lub zwrotu za niewykorzystane posiłki, nadpłata środków pieniężnych będzie przekazywana na konto bankowe rodzica /opiekuna po 5 dniu kolejnego miesiąca . Wyrażam zgodę na przelanie nadpłaty na moje konto:

Nr konta - - - - - - - X

.....X.X

(Czytelne imię i nazwisko właściciela konta
z którego będą dokonywane wpłaty)

(data)

(podpis)

IMIĘ, NAZWISKO I TELEFONY KONTAKTOWE DO RODZICÓW/OPIEKUNA / DRUKOWANE/

MAMA - TELEFONX

TATA -- TELEFON X

OPIEKUN-- TELEFON X

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej **RODO (GDPR)**, niniejszym upoważniam do przetwarzania danych osobowych:

Upoważniam: do przetwarzania danych osobowych w Szkole Podstawowej nr 65 im. Czesława Tańskiego z Oddziałami Integracyjnymi i Sportowymi w zakresie związanym z korzystaniem z obiadów i dokonywania wpłat i wypłat za abonament obiadowy. Upoważnienia udziela się na czas realizacji powyższych czynności.

.....XX

(Data)

(Podpis)

Data wpływu* –

Podpis osoby przyjmującej zobowiązanie* -

.....

ZOBOWIĄZANIE

Ja niżej podpisany

..... X

zobowiązuję się do

dokonywania **TERMINOWYCH WPLĄT za obiady** na cały miesiąc w terminie **do 10 dnia poprzedzającego miesiąca** w kwocie wyznaczonej na stronie szkoły w zakładce **STOŁÓWKA** i na **FACEBOOK-u SZKOŁY SP 65** .

Wpłata na konto - **STOŁÓWKA -WYŻYWIENIE - 97 1240 6452 1111 0010 7469 5680**

Brak terminowej wpłaty ,będzie skutkowało nieotrzymaniem posiłku w kolejnym miesiącu przez ucznia.

Opis przelewu musi każdorazowo zawierać:

Imię i nazwisko, klasę, numer obiadowy, miesiąc za który jest wpłata za obiad oraz dni wybrane wypisane datami, w które dziecko ewentualnie nie będzie jadło.

Wypełnioną i podpisaną deklarację rodzice/opiekunowie **dostarczają w zamkniętej kopercie na dyżurkę szkoły przy ul T. Golloba 7** lub do pokoju nr 14 do Pani Intendent .

Obiady będą wydawane tylko osobom, które złożyły deklarację.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższymi warunkami:

Bydgoszcz, dniaX

Podpis rodzica /opiekuna

.....X

(X – wypełnia rodzic/opiekun)