REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 4 W BARLINKU

Barlinek, dnia……..

…….…….

……..

…….…….
(imię i nazwisko, adres)

1. Z dniem ……. rezygnuję z obiadów w stołówce szkolnej,

na które uczęszcza moje dziecko …….……

z klasy …….. ze szkoły ……...……..

2. Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

3. W przypadku wystąpienia nadpłaty proszę o zwrot na konto bankowe nr

……

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią przedstawioną poniżej klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych.

..……
czytelny podpis rodzica lub opiekuna

Klauzula:
Administratorem Państwa przetwarzanych danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 4 im. Henryka Sienkiewicza, ul. Kombatantów 3, 74-320 Barlinek reprezentowana przez Dyrektora. Klauzula informacyjna: *https://sp4barlinek.edupage.org/a/rodo-1*