**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

 **NA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ** ROK SZKOLNY 2025/2026

 Proszę o przyjęcie ..........................................................,….................

 (imię i nazwisko dziecka ) (klasa) na obiady w stołówce szkolnej.

Proszę wyszczególnić dni tygodnia, w które dziecko będzie jadło, np. Wt. Czw.

**Dni tygodnia:** Pon.  Wt.  Śr.  Czw.  Pt. 

**Dane personalne:**

Adres zamieszkania dziecka………………………………………………. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)…………………………………

Adres e-mail(rodzica, opiekuna)…………………………………………..

Telefon kontaktowy………………………………………………………..

1. Zapisy na obiady przyjmowane są w sekretariacie szkolnym na rok szkolny 2025/2026. Zgłoszenia dokonują rodzice, wypełniając druk deklaracji .
2. Miesięczna opłata za obiady naliczana jest z dołu.
3. Warunkiem uwzględnienia odliczeń jest zgłoszenie nieobecności dziecka - odwołanie obiadów na określony czas do godziny 8:30 w dniu nieobecności - w sekretariacie szkoły osobiście , pod nr telefonu 627210729 lub elektronicznie na adres: sp3kozmin@kozminwlkp.pl
4. W przypadku nieterminowego dokonywania wpłat za obiady i zaleganie z płatnością za obiady co najmniej jednego miesiąca skutkuje wypisaniem dziecka z obiadu oraz wszczęciem postępowania egzekucyjnego.
5. **Wpłat dokonuje się za obiady z dołu** wpłacając pieniądze bezpośrednio na **konto szkoły** w terminie do 15 dnia danego miesiąca. Informację odnośnie opłaty za żywienie za poprzedni miesiącbędą wydawane do dnia drugiego danego miesiąca roboczego. Numer konta Szkoły Podstawowej

**76 1020 2267 0000 4602 0097 4956**

**Tytuł przelewu!, Obiad za m-c….., Imię, Nazwisko i Klasa ucznia**

 Adres szkoły: Szkoła Podstawowa nr3 im. Kornela Makuszyńskiego w Koźminie Wielkopolskim ul. Mikołaja Kopernika 1, 63-720 Koźmin Wielkopolski

1. Rezygnację z korzystania z obiadu można składać wyłącznie na pisemny wniosek rodzica bądź opiekuna (Rezygnacja dziecka z obiadów) .

*Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa, kontakt do Inspektora Ochrony Danych biuro@msvs.com.pl . Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres roku szkolnego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e) realizacja zdania publicznego jakim jest organizacja stołówki szkolnej i obsługa płatności za korzystanie z jej usług zgodnie z art. 105 ustawy Prawo Oświatowe. Dane nie będą udostępniane innym odbiorcą niż dostawcy oprogramowania do obsługi finansowej oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa (Bank, Urząd Skarbowy). Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu ani transferowi do Państw Trzecich.*

 ............................................... …………………………………. data podpisy rodziców/opiekunów

 **REZYGNACJA DZIECKA**

 **Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

 **ROK SZKOLNY 2025/2026**

1. Z dniem …………………….. rezygnuję z obiadów w szkole mojego dziecka

……………………………..…………….. z klasy…………………………….…

1. Zobowiązuje się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc. *Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa XXX, kontakt do Inspektora Ochrony Danych biuro@msvs.com.pl . Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres roku szkolnego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e) realizacja zdania publicznego jakim jest organizacja stołówki szkolnej i obsługa płatności za korzystanie z jej usług zgodnie z art. 105 ustawy Prawo Oświatowe. Dane nie będą udostępniane innym odbiorcą niż dostawcy oprogramowania do obsługi finansowej oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa (Bank, Urząd Skarbowy). Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu ani transferowi do Państw Trzecich.*

………………..…………………………………

 Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Data wpływu do SP XXX ……………………Podpis………………..(wypełnia pracownik szkoły)