SZKOŁA PODSTAWOWA IM. MARII KONOPNICKIEJ W KALINOWIE

**ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY**

**KARTA**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

**ZGŁOSZENIA BĘDĄ PRZYJMOWANE WYŁĄCZNIE PRZEZ**

**INTENDENTA STOŁÓWKI OD 19 do 30 SIERPNIA**

**2024 R.W GODZINACH 8.00 -10.30**

**DANE DZIECKA**

* Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Klasa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nr PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adres zamieszkania dziecka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)DZIECKA**

* Nazwisko matki i imię matki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nr telefonu kontaktowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nazwisko i imię ojca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nr telefonu kontaktowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z **Informacją dotycząca korzystania z obiadów**

 **w stołówce szkolnej** stanowiącym załącznik do wniosku i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

*1. ………………………………………………………………*

*2. ………………………………………………………………*

*czytelne podpisy rodziców lub opiekunów prawnych*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *miejscowość*

**INFORMACJA**

**DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**przy Szkole Podstawowej IM. Marii Konopnickiej w Kalinowie**

1. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są do przestrzegania terminów płatności za obiady.
2. Wpłat za dany miesiąc należy dokonywać z wyprzedzeniem tj. **do 20 poprzedzającego go miesiąca**, za wyjątkiem września oraz stycznia.

Za wrzesień wpłaty należy dokonać w nieprzekraczalnym terminie do **10 września,** a za styczeń **do 10 stycznia** każdego roku.

1. **Uczeń korzystający ze stołówki szkolnej musi dostarczyć potwierdzenie wpłaty za obiady. W sytuacji braku wymaganego dokumentu, uczeń nie otrzyma posiłku.**
2. Opłaty za obiady przyjmowane są tylko w formie przelewu bankowego na nr rachunku **GNINA KALINOWO, SZKOŁA** Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Kalinowie: **46 9331 0004 0020 0235 9331 0004.**

**Opłaty można dokonywać przez internet lub bez prowizji w banku.**

1. W tytule przelewu należy umieścić następujące dane:
* imię i nazwisko dziecka,
* aktualną klasę,
* miesiąc/rok,
1. W przypadku nieobecności ucznia zwrotowi podlega dzienna stawka żywieniowa za każdy dzień nieobecności po zgłoszeniu tego faktu pani intendent . Wysokość opłaty po odpisie należy uzgadniać z intendentką telefonicznie pod numerem (**87) 629 88 34**. **Niezgłoszona nieobecność jest podstawą do odmowy dokonania odpisu za obiady.**

**NIE NALEŻY SAMODZIELNIE DOKONYWAĆ ODPISÓW. NIE NALEŻY ZAOKRĄGLAĆ WPŁAT**

1. Niedotrzymanie terminów opłat za obiady skutkuje:
* **pozbawieniem możliwości korzystania z obiadów w danym miesiącu,**
* **pozbawieniem możliwości korzystania z obiadów w danym roku szkolnym.**
1. Rezygnację z obiadów należy zgłaszać osobiście do intendenta lub telefonicznie pod numerem **(87) 629 88 34**
2. Wszelkie informacje są na stronie internetowej szkoły(<https://spkalinowo.edupage.org),dzienniku> elektronicznym oraz wirtualnej gazetce w szkole.

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

1. Zgodnie z art 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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):

2. Informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Marii Konopnickiej w Kalinowie.

3. Kontakt z IOD w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Kalinowie możliwy jest pod numerem telefonu 87 6298834 oraz poprzez kontakt mailowy pod adresem spkalinowo@poczta.onet.pl.

4. Dane osobowe rodzica i ucznia w postaci Karty zgłoszenia ucznia na posiłki wydawane w stołówce.

5. Pani/Pana dane będą przechowywane przez Administratora Danych Osobowych i są udostępniane tylko do wglądu dla pracodawcy w celu przyznania prawa do korzystania z obiadów w stołówce szkolnej.

6. Podanie danych jest dobrowolne. Informujemy jednak, że nie podanie danych osobowych w postaci Karty zgłoszenia ucznia na posiłki wydawane w stołówce będzie skutkowało pominięciem Pana/Pani dziecka jako beneficjenta do korzystania z obiadów.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych oraz żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Przysługuje Pani/Panu również prawo do złożenia skargi w związku z przetwarzaniem w. w. danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Administrator

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ……………………………………………………

 *czytelny podpis rodzica/opiekuna*