

KARTA ZGŁOSZENIA/KONTYNUACJI
UCZNIĄ NA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ W ZSP 2

w roku szkolnym/.....

Proszę o przyjęcie/kontynuację dziecka (imię i nazwisko)
ucznia klasy, nr karty na obiady od dnia

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego do kontaktu ze stołówką

.....
.....

adres, telefon kontaktowy, adres e-mail

.....
.....

Nazwa banku, numer rachunku

INFORMACJA

1. Płatność za każdy kolejny rok szkolny rozpoczynamy od 25 sierpnia.
2. **Odpłatność za korzystanie z posiłków w stołówce szkolnej wnoszona jest z góry do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który dokonana jest opłata** do intendenta lub na rachunek bankowy: **80 1090 1841 0000 0001 4149 6312** z dopisanym imieniem i nazwiskiem dziecka oraz numerem obiadowej karty zbliżeniowej (nadany przez intendenta).
Informujemy, że brak opłaty do ostatniego dnia poprzedniego miesiąca skutkuje wstrzymaniem wydawania posiłków, w miesiącu za który nie dokonano opłaty, do momentu uregulowania należności.
3. W przypadku nieobecności ucznia przysługuje zwrot opłaty za zgłoszone dni do intendenta lub sekretariatu szkoły do **godz. 8³⁰** danego dnia. Nieobecność ucznia można zgłosić e-mailem: stolowka@zsp2.legionowo.pl Niezgłoszona nieobecność w podanym terminie, powoduje skutek finansowy w postaci braku odliczenia za niezjedzony ale przygotowany posiłek.
4. Osoby wpłacające na rachunek bankowy proszone są o wcześniejsze uzgodnienie należności z intendencem osobiście lub telefonicznie (dotyczy to szczególnie zaliczenia nadpłaty za niewykorzystane obiady za m-c poprzedni na poczet należności bieżącej).
5. W przypadku rezygnacji z korzystania z obiadów należy zwrócić kartę oraz zgłosić ten fakt Intendentowi w celu rozliczenia płatności.
6. W przypadku żywienia dzieci przez OPS należy przedstawić decyzję dyrektora OPS pedagogowi potwierdzającą ten fakt.
7. Opłata za zgubioną lub zniszczoną kartę pobierana będzie zgodnie z obowiązującym cennikiem dostawcy, wpłatę należy dokonać na konto nr

Prosimy o dokonywanie wpłat w wyznaczonym terminie, ponieważ za wpłacone pieniądze szkoła dokonuje zakupu surowców do przygotowania obiadów.

Wyrażam zgodę na zaliczenie nadpłat z danego miesiąca na poczet należności na miesiąc następny i/lub zwrot na wskazany wyżej rachunek bankowy.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z pełną treścią Regulaminu Stołówki Szkolnej w ZSP Nr 2 w Legionowie, akceptuję go i zobowiązuję się przestrzegać w szczególności: terminów opłat za każdy miesiąc, odwoływania posiłków w przypadku nieobecności dziecka w szkole oraz złożenia ewentualnej rezygnacji z żywienia dziecka.

Tel. kontaktowy:

Szkoła (22) 774 27 54

.....

Intendent wew. 32,

e-mailem: stolowka@zsp2.legionowo.pl

data, podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, że zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz.U. z 2002r. nr 101, poz.926 z późn. zm.) wyrażam/y zgodę na wykorzystywanie moich/naszych i dziecka danych osobowych na potrzeby związane z działalnością stołówki.

Prosimy o czytelne i kompletne wypełnienie karty

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 2, 05-120 Legionowo, ul. Jagiellońska 67,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych- iod@zsp2.legionowo.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań ZSP2 - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji spraw,
6. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
8. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy (zapisu dziecka na obiady)

podpis rodzica/opiekuna

.....

Oświadczam, że otrzymałam/łem obiadową kartę zbliżeniową nr

.....

podpis osoby pobierającej kartę