…………………………………………..  
Imię i nazwisko rodzica

………………………………………….  
Telefon kontaktowy do rodzica

**Deklaracja korzystania z żywienia w roku szkolnym 2023/2024**

Deklaruję, że moje dziecko: …………………………………………………………, uczeń klasy ……………   
 *(imię i nazwisko ucznia)* *(klasa)*

będzie korzystać z wyżywienia (zestaw obiadowy / zupa / drugie danie - **zaznaczyć właściwe**) w stołówce szkolnej **Szkoły Podstawowej im. Bronisława Sokoła w Olszewnicy Starej** w roku szkolnym 2023/2024   
w terminie **od dnia ………………………….r.**

1. Zobowiązuję się do terminowych wpłat za wyżywienie według podawanego harmonogramu.   
   **W przypadku braku wpłaty w terminie, jestem świadomy, że dziecko zostanie skreślone z listy żywieniowej.**
2. W przypadku nieobecności mojego dziecka w szkole, zobowiązuję się do zgłoszenia jego nieobecności co najmniej jeden dzień wcześniej. W wyjątkowych sytuacjach możliwe jest **zgłoszenie nieobecności w dniu bieżącym, najpóźniej do godz. 8:00 w dniu nieobecności, pod nr tel. 501 698 222 w formie SMS o treści: nieobecność- imię i nazwisko, klasa, data/daty nieobecności.**
3. Rozliczenia płatności za obiad będą się odbywały systematycznie z miesiąca na miesiąc.
4. Za zgłoszone nieobecności za miesiąc czerwiec złożę pisemny wniosek z prośbą o zwrot na konto.
5. W przypadku podjęcia **decyzji o zaprzestaniu korzystania z wyżywienia złożę pisemną rezygnację do sekretariatu szkoły oraz mailem na adres: gastronomia@cis.legionowski.pl z 5-dniowym wypowiedzeniem.**
6. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku złożenia rezygnacji, posiłki będą codziennie przygotowywane dla dziecka i zobowiązuję się za nie zapłacić.
7. Wyrażam zgodę na **przesyłanie mi informacji o opłatach za żywienie dziecka, w tym o zaległościach z płatnościami, w postaci SMS**. Zobowiązuję się do poinformowania Szkoły oraz Powiatowego Centrum Integracji Społecznej w Legionowie o zmianie mojego numeru telefonu kontaktowego.
8. Potwierdzam, że zapoznałem się z zasadami korzystania z obiadów w stołówce szkolnej.
9. Zobowiązuję się do dokonania opłat za wyżywienie w terminie **z dołu do 5 dnia każdego miesiąca:**
10. cena zestawu obiadowego wynosi: **10 zł brutto, w tym:**

zupa 3,50 zł brutto, drugie danie 6,50 zł brutto

1. **opłata za obiady** dokonywana jest przelewem na konto bankowe: numer rachunku**:** **93** **1020 1026 0000 1002 0562 8070 , tytułem: opłata za obiady, imię i nazwisko dziecka, klasa, za miesiąc ………**

…………………………… ………..…………………………………

data czytelny podpis rodzica/opiekuna

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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

iw sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L

2016 Nr 119, str. 1) – dalej „RODO”, informuję, iż:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych oraz danych ucznia jest

Szkoła Podstawowa im. Bronisława Sokoła w Olszewnicy Starej, ul. Warszawska 40, 05-123 Chotomów.

Może się Pani/Pan z nami skontaktować pod numerem telefonu (22) 782-30-24 lub adresem

mailowym spolszewnica@onet.pl

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan

skontaktować lub adresem e-mail support@inbase.pl

3. Dane osobowe mogą zostać udostępnione Organom Państwowym na podstawie przepisów

prawa oraz podmiotom współpracującym z Administratorem w zakresie obsługi

administracyjnej, informatycznej lub innej niezbędnej do realizacji zadań nałożonych na

Administratora.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji w/w zadań.

5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania,

usunięcia, żądania ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo

wniesienia sprzeciwu, a w zakresie danych przetwarzanych na podstawie zgody – także prawo

do jej cofnięcia w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,

którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

6. W każdym przypadku, w którym uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana

dotyczących narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu

nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

7. Podanie danych ucznia niezbędnych do założenia konta w odpowiednim systemie zdalnego

nauczania oraz w celu realizacji obowiązku nauki w formie zdalnej (adres mailowy, numer

telefonu , identyfikator na komunikatorze prawnego opiekuna) jest niezbędne do realizacji

obowiązku wynikającego z art. 35 ustawy – Prawa oświatowego w związku z art. 6 ust. 1 lit. e

RODO.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami

........................................................................

*(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)*