KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....
KLASA.....

OŚWIADCZENIE RODZICA

JA NIŻEJ PODPISANY/A **ZOBOWIAZUJĘ SIĘ** DO TERMINOWEGO UISZCZANIA OPŁAT ZA OBIADY **DO 15-tego** DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA.
PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE PO UPŁYWIE TEGO TERMINU, MOJE DZIECKO NIE OTRZYMA POSIŁKU DO MOMENTU UREGULOWANIA WPŁATY.

WPŁATY ZA OBIADY DOKONUJEMY NA KONTO SZKOŁY

77 1560 0013 2030 5980 9000 0007

ODPISY ZA OBIADY BĘDĄ DOKONYWANE OD NASTĘPNEGO DNIA (WYJĄTKIEM JEST PONIEDZIAŁEK do godz.10) TYLKO I WYŁĄCZNIE PO ZGŁOSZENIU (SEKRETARIAT 42 635-17-80 LUB DO INTENDENTA w godz. 6-14: 42 635-17-82).

Oświadczenie na potrzeby księgowości
Zgoda na przelew zwrotu z tytułu odpisu/nadpłaty za:
-opłatę za korzystanie z wyżywienia,
-mylnie wpłaconej kwoty
Wyrażam zgodę na przekazanie zwrotów z w/w świadczeń wpłaconych w Zespole Szkół Specjalnych Nr 2 w Łodzi przy ul. Karolewska 30/34 na podane niżej konto:

Łódź, dnia.....

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

· Informujemy, że podanie powyższych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zrealizowania zwrotu środków w formie przelewu.

· Podstawą ich przetwarzania jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda. Zgodę tę może Pani/Pan w każdej chwili wycofać.

· Administratorem danych jest Zespół Szkół Specjalnych nr 2 w Łodzi

· Podane dane będą wykorzystane wyłącznie w celu zwrotu środków i przechowywane przez czas niezbędny do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze.

· Więcej informacji na temat ochrony danych, w tym przysługujących Pani/Panu uprawnień można znaleźć na stronie internetowej naszej szkoły www.zss2.edu.pl w zakładce „Informacje"

Łódź, dnia.....

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)