**Oświadczenie rodzica, którego dziecko, będzie korzystało z dofinansowania
do odpłatnego posiłku** **obiadowego**

**Imię i nazwisko dziecka…………………………………………..……… klasa ..………….…..**

**Adres zamieszkania……………………………………………………………..………….……..**

**Tel. kontaktowy do rodzica……………..……… Adres e-mail rodzica:……………………….**

**Okres obowiązywania dofinansowania od …………..….. do …………..…**

**Forma płatności przelew na konto nr: 25 1160 2202 0000 0003 4202 7592**

**Cena posiłku 5 zł**

Wariant żywieniowy (zaznaczyć właściwy wariant):

□5 dni w każdym tygodniu

□4 dni w każdym tygodniu (poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek) – *niepotrzebne skreślić*

□3 dni w każdym tygodniu (poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek) – *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, również, że będę regularnie płacił(-a),za posiłki obiadowe mojego dziecka, jednak nie później, jak do piątego dnia każdego miesiąca, za dany miesiąc,np.za luty – nie później jak do piątego dnia w miesiącu lutym.

Wszelkie nieobecności dziecka na obiadach należy zgłaszać **z jednodniowym wyprzedzeniem**, aby dany posiłek został odliczony od abonamentu miesięcznego.

Jest także możliwość odebrania posiłku przez rodzica (opiekuna), w dniu nieobecności dziecka.

Wszelkie nieobecności i  pytania prosimy kierować pod adres e-mail **obiady@sp4reda.pl**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu płatności za posiłki, przyjmuję do wiadomości treści w nim zawarte i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

Regulamin zamieszczono na stronie [**www.sp4reda.pl**](http://www.sp4reda.pl)

**OŚWIADCZENIE WOLI NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

 wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez Administratora Danych Osobowych Szkoły Podstawowej nr 4 w Redzie

1. **danych osobowych mojego dziecka** **oraz moich/naszych, jako rodzica, rodziców/opiekuna, opiekunów prawnych.**

 Dane osobowe obejmować będą następujące zakresy:

* **dotyczące dziecka:** imię, nazwisko, klasa do której uczęszcza, adres zamieszkania, wariant żywieniowy,
* **dotyczące rodziców/opiekunów prawnych:** imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail,
1. zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2002r.: Dz.U. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz rozporządzenia MENiS z 20 lutego 2004r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do szkół publicznych oraz przechodzenia z jednego typu szkół do innych (Dz. U. Nr 26 poz.232 z późn. zm.), rozporządzenia MEN z dnia 17 lutego 2002r.w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzaju dokumentacji (Dz. U. Nr 23 poz.225 z późn. zm.).
2. **Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 4 w Redzie.**

Reda, dnia ……………………………… ………………………………….

 (data) Podpis rodzica (opiekuna prawnego)