

**DEKLARACJA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA WYŻYWIENIE
CAŁODZIENNE**

Zespół Szkół nr 17 im. Zawiszków Proporca „Victoria”

Rok szkolny 2018/2019

ZERÓWKA

Imię i nazwisko dziecka.....

Klasa.....

Posiłki od dnia

Dane rodzica/opiekuna prawnego do kontaktów ze stołówką:

Imię i nazwisko:

Tel. kontaktowy:

Oświadczam że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem korzystania ze stołówki szkolnej i akceptuję go.
1. Zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (określane jako „**RODO**”) wyrażam zgodę na zbieranie wyżej wymienionych danych osobowych, które zostaną wykorzystane wyłącznie do celów związanych z realizacją usług żywienia.
2. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o płatnościach za wyżywienie całodzienne dziecka w formie sms.

Warszawa, dnia

podpis rodzica