ZAŁĄCZNIK NR 1

**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

 **– dla ucznia Szkoły Podstawowej w Słońsku**

**Dane ucznia:**

Imię i Nazwisko:……………………………………………………………………………………………………………………...............

Klasa:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dane płatnika (rodzica / opiekuna prawnego):**

Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr rachunku bankowego do zwrotu nadpłat za obiady i zgłoszonych odpisów:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy:…………………………………………………………………………………………………………………………..

Deklaruję, że moje dziecko będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca

………………………………………. ………..….r.

Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z regulaminem korzystania ze stołówki szkolnej oraz zobowiązuję się do uiszczania opłat za obiady w wyznaczonym terminie na rachunek bankowy w GBS Barlinek o/Słońsk nr rachunku **47 8355 0009 0034 9880 2000 0008** razdostarczenie potwierdzenia wpłaty do intendenta

**Przyjmuję do wiadomości, że brak przelewu na koncie bankowym Szkoły do 10 dnia każdego miesiąca, którego dotyczy wpłata (liczy się data zaksięgowania)** może skutkować wstrzymaniem wydawania obiadów.W przypadku nieregularnego płacenia za posiłki bądź nieopłacenia należności do 10 dnia miesiąca intendent ma możliwość skreślenia ucznia z listy osób korzystających z obiadów w stołówce szkolnej. Należy wówczas uiścić wpłatę za obiady (wyliczoną przez intendenta), które były wydane do dnia wstrzymania wydawania obiadów lub do dnia skreślenia ucznia z listy korzystających z obiadów w stołówce szkolnej.

W przypadku nieobecności dziecka w szkole zobowiązuję się do zgłaszania tego faktu u intendentki lub w sekretariacie Szkoły (osobiście lub telefonicznie **571803582)**. Zwrotowi podlega dzienna wysokość opłaty za korzystanie z posiłku za każdy dzień nieobecności, z wyłączeniem pierwszego dnia, w którym nieobecność została zgłoszona.

Odpis za niewykorzystane obiady w danym miesiącu rozliczany jest w miesiącu następnym tylko na podstawie zgłoszonych u intendentki nieobecności.

Rezygnację dziecka z obiadów zgłoszę u intendentki najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rezygnacji. W przypadku nie zgłoszenia rezygnacji, uiszczę wyliczoną przez intendenta kwotę za obiady, mimo iż nie były one przez dziecko spożyte .

 ………………………………………………………………

 (data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2, art. 14 ust. 1-2 RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

 **Szkoła Podstawowa im. Przyjaźni Narodów**

 z siedzibą: **ul. Lipowa 9, 66-436 Słońsk**

2. Z Inspektorem ochrony danych osobowych można kontaktować się pod adresem: b.rechmal@itmediagroup.pl lub numerem telefonu 695702699.

3. Placówka w ramach prowadzonej przez siebie działalności przetwarza dane osobowe osób w celu związanym z korzystaniem obiadów w stołówce szkolnej.

4. W przypadku podania danych osoby korzystającej z obiadów w szkole oraz jego opiekuna, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust 1 lit. e RODO) w związku z art. 106 - ustawy Prawo oświatowe. Przekazanie danych osobowych przez rodziców lub opiekunów ustawowych dzieci jest warunkiem korzystania dziecka ze stołówki szkolnej.

5. Okres przetwarzania wskazanych danych jest dostosowany do konieczności wypełniania ustawowych obowiązków ciężących na administratorze.

6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione z mocy prawa lub takie z którymi została podpisana umowa powierzenia.

7. Rodzice i inni opiekunowie ustawowi uczniów mają prawo wglądu do swoich danych, mają także prawo żądania sprostowania, wniesienia sprzeciwu, ograniczenia przetwarzania danych, jeżeli przetwarzanie danych jest nieprawidłowe.

8. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna iż przetwarzanie tych danych osobowych odbywa się w sposób nieprawidłowy.

……………………………………….………

(data i podpis)