……………………………………………………………………………………… Ossów, ………………………….

Imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

……………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………………………………………………

Telefon do kontaktu

**Zgłoszenie ucznia do korzystania z posiłków w Szkole Podstawowej w Ossowie**

Informuję, że moja córka/syn..................…...…...……...............................................................klasa …….. w roku szkolnym 2023/2024 będzie korzystała/korzystał z obiadów w szkole.

Jednocześnie zobowiązuję się do dokonywania wpłat za posiłki  **do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca**. Wpłaty powinny zawierać opis: imię, nazwisko, klasa dziecka **Zgłoszenia o nieobecności dziecka na obiedzie będą przyjmowane do godziny 9 dnia bieżącego** drogą telefoniczną .Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wpłaty po terminie syn/córka będzie korzystać z posiłków od następnego dnia po zaksięgowaniu wpłaty na koncie firmy KWIAKRA. Nr konta 81 1020 1042 0000 8402 0422 6189 KWIAKRA, Al. Niepodległości 132, 05-200 Wołomin.

………………………………………………………..

*Czytelny podpis rodzica lub opiekuna*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych, których administratorem będzie KWIAKRA J. Jabłonka w Wołominie, 05-200, Al. Niepodległości 132, NIP 7591614239, REGON 140565707, na potrzeby realizacji usługi cateringowej.

………………………………………………………..

*Czytelny podpis rodzica lub opiekuna*

*----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

………………………………………………………………………………………. Ossów ………………………….

Imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

……………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………………………………………………

Telefon do kontaktu

**Zgłoszenie ucznia do korzystania z posiłków w Szkole Podstawowej w Ossowie**

Informuję, że moja córka/syn..................…...…...…….............................................................. klasa …….. w roku szkolnym 2023/2024 będzie korzystała/korzystał z obiadów w szkole.

Jednocześnie zobowiązuję się do dokonywania wpłat za posiłki **do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca.**Wpłaty powinny zawierać opis: imię, nazwisko, klasa dziecka. **Zgłoszenia** **o nieobecności dziecka na obiedzie będą przyjmowane do godziny 9 dnia bieżącego** drogą telefoniczną. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wpłaty po terminie syn/córka będzie korzystać z posiłków od następnego dnia po zaksięgowaniu wpłaty na koncie firmy KWIAKRA. Nr konta 81 1020 1042 0000 8402 0422 6189 KWIAKRA, Al. Niepodległości 132, 05-200 Wołomin.

………………………………………………………..

*Czytelny podpis rodzica lub opiekuna*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych, których administratorem będzie KWIAKRA J. Jabłonka w Wołominie, 05-200, Al. Niepodległości 132, NIP 7591614239, REGON 140565707, na potrzeby realizacji usługi cateringowej.

………………………………………………………..

*Czytelny podpis rodzica lub opiekuna*