

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W GMINNYM PROGRAMIE DOŻYWIANIA DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH – „ZDROWA ŻYWNOSĆ”

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Adres

.....
Telefon / e-mail

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział syna / córki

Ucznia/uczennicy klasy w bezpłatnym dożywianiu.

Oświadczam, iż miesięczny dochód w rodzinie przekracza/nie przekracza kwotę 792,00 zł netto. (dochód brutto pomniejszony o podatek dochodowy, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz o kwotę alimentów płaconych na rzecz innych osób)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na comiesięczne potrącanie ze świadczenia 500+ kwoty na obiady w wysokości 20 zł

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

W związku z nie wyrażeniem zgody na potrącanie ze świadczenia 500+ odpłatności za obiady, zobowiązuje się do regularnego wpłacania na rachunek Szkoły Podstawowej w Bierkowie nr rachunku: **7193150004005039632000010** do dnia 20 każdego miesiąca tytułem wpłaty na kolejny miesiąc zgodnie z harmonogramem.

Pierwsza wpłata do 20 sierpnia tytułem „odpłatność za obiad za miesiąc wrzesień”

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szkołę Podstawową w Bierkowie danych osobowych mojego dziecka:

.....
(imię nazwisko dziecka)

do celów zorganizowania programu bezpłatnego dożywiania.

Podanie danych jest dobrowolne.

Administratorem danych osobowych będzie Szkoła Podstawowa w Bierkowie; 76-200 Słupsk. Treść klauzuli informacyjnej znajduje się na drugiej stronie dokumentu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego