Zał. Nr 1 do Regulaminu korzystania  
 z wyżywienia w ZPO w Skrzydlnej

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY ROK SZKOLNY 2022/2023**

**SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA PAWŁA II W SKRZYDLNEJ**

Proszę o przyjęcie dziecka (imię i nazwisko)........................................................................ ucznia klasy .............

Na obiady do stołówki szkolnej od dnia ……………………………………………………………………………………………..….

Dane rodzica/opiekuna prawnego do kontaktu :

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

Adres: ...........................................................................................................................................................................

Tel. kontaktowy: ...........................................................................................................................................................

**Oświadczam że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem określającym zasady odpłatności za obiady w stołówce szkolnej obowiązującym od 1 stycznia 2023 i akceptuję go. Regulamin, zarządzenie i ich aktualizacje dostępne są   
   na stronie szkoły pod adresem www.zposkrzydlna.gminadobra.pl
2. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną   
   stawką i w ustalonym terminie.
3. W celu wykonania umowy łączącej Strony a regulujące wykonanie zadań związanych z dożywianiem uczniów z terenu Gminy Dobra, Administrator Danych powierza przetwarzanie danych osobowych   
   w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia

27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związki z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu danych. Zakres przetwarzania obejmuj imię i nazwisko numer telefonu w celu otrzymywania powiadomień sms z informacją o odpłatnościach za posiłek. Dane w tym celu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego   
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) lub do czasu wycofania udzielonej zgody firmie realizującej żywienie.

Dnia …………………………….. podpis rodzica………….…………….………

**da**

**ta i podpis**

**tutaj proszę odciąć ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ZASADY ODPŁATNOŚCI ZA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

* Miesięczna odpłatność za obiady naliczana jest „ z dołu”\* za faktycznie wykorzystane posiłki. Należy ją wpłacać w terminie do 5 każdego dnia miesiąca na **konto Szkoła Podstawowa: 37 88040000 0020 0200 0420 0087,** z dopiskiem imię i nazwisko, szkoła oraz miesiąc za jaki jest uiszczana wpłata ( np. Jacek Nowak SP Skrzydlna za  
  m-c I. 2023 r. )
* Zgłaszanie nieobecności dziecka dokonuje się przynajmniej jeden dzień wcześniej za pomocą wiadomości SMS na numer kontaktowy podany poniżej.
* W przypadku nieplanowanej nieobecności ucznia w szkole należy zgłosić ten fakt najpóźniej do godziny 700 danego dnia za pomocą wiadomości SMS na numer kontaktowy podany poniżej.
* Osoby niewpłacające w terminie za obiady lub niestosujące się do zasad określonych w Regulaminie zostaną pozbawione możliwości stołowania się w szkolnej stołówce.
* Osoby rezygnujące z wyżywienia powinny zgłosić ten fakt na 2-3 dni przed rezygnacją lub na koniec miesiąca.
* Karta zgłoszenia na obiady traktowana jest jako umowa pomiędzy Rodzicem/Opiekunem prawnym, a dyrektorem SP w Skrzydlnej.

**O WSZYSTKICH ZMIANACH PROSZĘ INFORMOWAĆ DZWONIĄC NA NR TELEFONU**

**KONTAKT:** tel.: 790 262 902

\*posiłki naliczane po miesiącu korzystania z wyżywienia .

Zał. Nr 2 do Regulaminu korzystania  
 z wyżywienia w ZPO w Skrzydlnej

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO STOŁÓWKI PRZEDSZKOLNEJ**

**GMINNEGO PRZEDSZKOLA W SKRZYDLNEJ**

**ROK SZKOLNY 2022/2023**

Proszę o przyjęcie dziecka (imię i nazwisko).........................................................................……….............

Na żywienie do stołówki przedszkolnej od dnia ………………………………………………………………………………  
Ilość posiłków: śniadanie, obiad, podwieczorek ( właściwe podkreślić )

Dane rodzica/opiekuna prawnego do kontaktu :

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

Adres: ....................................................................................................................................................

Tel. kontaktowy: .......................................................................................................................................

**Oświadczam że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem określającym zasady odpłatności za obiady w stołówce szkolnej   
 obowiązującym od 1 stycznia 2023 i akceptuję go. Regulamin, zarządzenie i ich aktualizacje dostępne są   
 na stronie szkoły pod adresem www.zposkrzydlna.gminadobra.pl

2. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną   
 stawką i w ustalonym terminie.

3. W celu wykonania umowy łączącej Strony a regulujące wykonanie zadań związanych z dożywianiem   
 uczniów z terenu Gminy Dobra, Administrator Danych powierza przetwarzanie danych osobowych   
 w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia

27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związki z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu danych. Zakres przetwarzania obejmuj imię i nazwisko numer telefonu w celu otrzymywania powiadomień sms z informacją o odpłatnościach za posiłek. Dane w tym celu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego   
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) lub do czasu wycofania udzielonej zgody firmie realizującej żywienie.

Dnia …………………………….. podpis rodzica………….…………….………

**da**

**ta i podpis**

**tutaj proszę odciąć ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ZASADY ODPŁATNOŚCI ZA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

* Miesięczna odpłatność za obiady naliczana jest „ z dołu”\* za faktycznie wykorzystane posiłki. Należy ją wpłacać w terminie do 5 każdego dnia miesiąca na **konto Gminne Przedszkole: 69 88040000 0020 0200 0420 0093,** z dopiskiem imię i nazwisko, przedszkole oraz miesiąc za jaki jest uiszczana wpłata ( np. Jacek Nowak G.P. Skrzydlna za m-c I. 2023 r. )
* Zgłaszanie nieobecności dziecka dokonuje się przynajmniej jeden dzień wcześniej za pomocą wiadomości SMS na numer kontaktowy podany poniżej.
* W przypadku nieplanowanej nieobecności ucznia w szkole należy zgłosić ten fakt najpóźniej do godziny 700 danego dnia za pomocą wiadomości SMS na numer kontaktowy podany poniżej.
* Osoby niewpłacające w terminie za obiady lub niestosujące się do zasad określonych w Regulaminie zostaną pozbawione możliwości stołowania się w szkolnej stołówce.
* Osoby rezygnujące z wyżywienia powinny zgłosić ten fakt na 2-3 dni przed rezygnacją lub na koniec miesiąca.
* Karta zgłoszenia na obiady traktowana jest jako umowa pomiędzy Rodzicem/Opiekunem prawnym, a dyrektorem G.P. w Skrzydlnej.

**O WSZYSTKICH ZMIANACH PROSZĘ INFORMOWAĆ DZWONIĄC NA NR TELEFONU**

**KONTAKT:** tel.: 790 262 902

\*posiłki naliczane po miesiącu korzystania z wyżywienia .

Zał. Nr 3 do Regulaminu korzystania  
 z wyżywienia w ZPO w Skrzydlnej

**KARTA ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA SZKOŁY NA OBIADY   
SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA PAWŁA II W SKRZYDLNEJ**

Zgłaszam chęć korzystania z wyżywienia w stołówce szkolnej przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II   
w Skrzydlnej od dnia ……………………………………………………………………………………………..……………………........

Dane nauczyciela/pracownika do kontaktu :

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

Adres: ...........................................................................................................................................................................

Tel. kontaktowy: ...........................................................................................................................................................

**Oświadczam że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem określającym zasady odpłatności za obiady w stołówce szkolnej   
 obowiązującym od 1 stycznia 2023 i akceptuję go. Regulamin, zarządzenie i ich aktualizacje dostępne są   
 na stronie szkoły pod adresem www.zposkrzydlna.gminadobra.pl

2. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia zgodnie z ustaloną   
 stawką i w ustalonym terminie.

3. W celu wykonania umowy łączącej Strony a regulujące wykonanie zadań związanych z dożywianiem   
 uczniów z terenu Gminy Dobra, Administrator Danych powierza przetwarzanie danych osobowych   
 w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia

27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związki z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu danych. Zakres przetwarzania obejmuj imię i nazwisko numer telefonu w celu otrzymywania powiadomień sms z informacją o odpłatnościach za posiłek. Dane w tym celu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego   
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) lub do czasu wycofania udzielonej zgody firmie realizującej żywienie.

Dnia …………………………….. podpis nauczyciela/pracownika………………………………………

**da**

**ta i podpis**

**tutaj proszę odciąć ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ZASADY ODPŁATNOŚCI ZA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

* Miesięczna odpłatność za obiady naliczana jest „ z dołu”\* za faktycznie wykorzystane posiłki. Należy ją wpłacać w terminie do 5 każdego dnia miesiąca na **konto Szkoła Podstawowa: 37 88040000 0020 0200 0420 0087,** z dopiskiem imię i nazwisko, szkoła oraz miesiąc za jaki jest uiszczana wpłata ( np. Jacek Nowak SP Skrzydlna za  
  m-c I. 2023 r. )
* Zgłaszanie nieobecności dokonuje się przynajmniej jeden dzień wcześniej za pomocą wiadomości SMS na numer kontaktowy podany poniżej.
* W przypadku nieplanowanej nieobecności należy zgłosić ten fakt najpóźniej do godziny 700 danego dnia za pomocą wiadomości SMS na numer kontaktowy podany poniżej.
* Osoby niewpłacające w terminie za obiady lub niestosujące się do zasad określonych w Regulaminie zostaną pozbawione możliwości stołowania się w szkolnej stołówce.
* Osoby rezygnujące z wyżywienia powinny zgłosić ten fakt na 2-3 dni przed rezygnacją lub na koniec miesiąca.
* Karta zgłoszenia na obiady traktowana jest jako umowa pomiędzy Rodzicem/Opiekunem prawnym, a dyrektorem SP w Skrzydlnej.

**O WSZYSTKICH ZMIANACH PROSZĘ INFORMOWAĆ DZWONIĄC NA NR TELEFONU**

**KONTAKT:** tel.: 790 262 902

\*posiłki naliczane po miesiącu korzystania z wyżywienia .

Zał. Nr 4 do Regulaminu korzystania  
 z wyżywienia w ZPO w Skrzydlnej

**OŚWIADCZENIE**

**O REZYGNACJI Z WYŻYWIENIA   
W STOŁÓWCE SZKOLNEJ/PRZEDSZKOLNEJ\***

Oświadczam, że rezygnuję z dniem ………………………………………………………………………………………..

z wyżywienia mojego dziecka ……………………………………………………………………………………………….

ucznia klasy/oddział przedszkolny ………………………………………………………………………………………….

w stołówce szkolnej w Zespole Placówek Oświatowych w Skrzydlnej.

Dane rodzica/opiekuna prawnego/nauczyciela/pracownika do kontaktu :

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

Adres: ..........................................................................................................................................................

Tel. kontaktowy: ............................................................................................................................................

………………………………………………..  
 ( data, czytelny podpis )

\* Właściwe wpisać

* Osoby rezygnujące z wyżywienia zgłaszają ten fakt na 2-3 dni przed rezygnacją lub na koniec miesiąca wysyłając SMS na podany numer kontaktowy i składają oświadczenie o rezygnacji w sekretariacie szkoły.

**KONTAKT:** tel.: 790 262 902