**KARTA ZAPISU DZIECKA NA OBIADY**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH**

**W SKORASZEWICACH W ROKU SZKOLNYM ……………..**

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………

Klasa…………………………………………………………………………………………….

Miejsce zamieszkania…………………………………………………………………………...

Telefon kontaktowy do rodziców………………………………………………………………

**Zgłaszam dziecko na obiady szkolne od miesiąca ……………………………**

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem dożywiania w SP Skoraszewice oraz zobowiązuję się do regularnego uiszczania należnej opłaty z tytułu żywienia dziecka**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez: Szkołę Podstawową im. Powstańców Wielkopolskich w Skoraszewicach, w celu: zgłoszenia dziecka do żywienia w roku szkolnym ……………………………………….. \*

 **TAK NIE**

 przez Szkołę Podstawową im. Powstańców Wielkopolskich w Skoraszewicach , Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania/prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem umownym/ warunkiem przystąpienia dziecka na obiady.

Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom.

Data……………………. Podpis rodzica (prawnego opiekuna)……………………………….