**OŚWIADCZENIE**

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

Klasa ……………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że od …………………………………. syn/córka nie będzie korzystał/a z posiłków w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej nr 16.

………………………… ………………………

Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych, które zostaną wykorzystane wyłącznie do celów rozliczenia wpłat oraz będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji tego zadania.

……….…………….…… .……………………………………………………….

 Data Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego