Warszawa,………………………………..

…………………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

**Oświadczenie**

Proszę o przekazanie kwoty odpisu w wysokości …………….. słownie: ………………………………………...…....... wynikającej z niewykorzystanych posiłków przez córkę/syna ……………………………………………………………... uczennicę/ucznia klasy …….……… w miesiącu ……………………..…………… na podany poniżej numer konta.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko posiadacza rachunku

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

adres

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

nr konta

………………………………………

podpis rodzica/opiekuna

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