



Szkoła Podstawowa im. C. K. Norwida w Zakręcie  
ul. Szkolna 11, 05-077 Warszawa  
tel./fax 22 773 39 79/ 501 173 927  
mail: spzakret@wiazowna.pl

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ ROK SZKOLNY 2024/2025

Proszę o zapisanie ..... ucz. klasy .....  
(imię i nazwisko dziecka)

na obiady w stołówce szkolnej od dnia ..... do dnia.....

Dziecko będzie spożywać posiłki:

- codziennie
- w wybrane dni tygodnia

.....  
(należy podać dni tygodnia)

**Koszt obiadu** (zupa + drugie danie + napój): **8 zł**

### **Dane do kontaktu:**

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna : .....

Telefon kontaktowy : .....

1. Opłata jest naliczana z dołu, płatność **do 10- tego dnia następnego miesiąca.**

Wpłaty za obiad należy uiszczać na konto:

**94 8001 0005 2003 0020 0329 0003**

**SZKOŁA PODSTAWOWA im. C.K. NORWIDA W ZAKRĘCIE,  
ul. SZKOLNA 11, 05-077 WARSZAWA**

Tytuł przelewu: **imię i nazwisko dziecka, klasa, opłacany miesiąc.**

2. Rodzic zobowiązany jest do zgłoszenia nieobecności dziecka (z powodu choroby, wycieczki itp.) – osobiście u intendentki szkolnej lub telefonicznie pod numerem **797 672 484** do godz.8:30 danego dnia. Tylko w takim wypadku opłata nie zostanie naliczona.

### **Brak informacji o nieobecności dziecka skutkuje naliczeniem opłaty !**

3. Rezygnacja z posiłków wymaga dokonania pisemnej zmiany w karcie zgłoszenia na obiady (u intendentki szkolnej do końca miesiąca kalendarzowego).

**Proszę zaznaczyć:**

\*uczeń posiadający dofinansowanie obiadów z Karty Dużej Rodziny **TAK** / **NIE**

.....  
( imię i nazwisko ucznia, klasa, nr karty + ksero karty)

\*uczeń posiadający finansowanie obiadów z MOPS, GOPS **TAK** / **NIE**

.....  
(imię i nazwisko ucznia, klasa, ośrodek realizujący finansowanie)

**Oświadczam, że zapoznałam/lem się z regulaminem stołówki szkolnej, w tym formą odwoływania obiadów i uiszczania terminowo płatności za posiłki.**

.....  
Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s.1 informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa im. Cypriana Kamila Norwida w Zakręcie**, ul. Szkolna 11, 05-077 Warszawa, reprezentowana przez Dyrektora. Ze szkołą można kontaktować się telefonicznie pod numerem 501173927, pisemnie na adres siedziby administratora lub pocztą elektroniczną pod adresem [spzakret@wiazowna.pl](mailto:spzakret@wiazowna.pl)
2. Z Inspektorem Danych Osobowych można się kontaktować pod adresem email: [iod@wiazowna.pl](mailto:iod@wiazowna.pl) lub listownie na adres korespondencyjny administratora.
3. Dane osobowe będą przetwarzane do końca roku szkolnego lub wycofania zgody na przetwarzanie.
4. Osoba, której dane dotyczą ma prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Oświadczenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne i może być wycofane w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....  
Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna