

.....

Zgierz,

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

Sz. P. Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 5 w Zgierzu

REZYGNACJA Z OBIADÓW

Zgłaszam rezygnację dziecka:

(imię i nazwisko, klasa)

z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca.....

Zwrot za niewykorzystane obiady proszę wpłacić na następujący numer konta:

.....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku. Dane osobowe będą przetwarzane w okresie roku szkolnego 2023/2024. Po upływie tego czasu dane zostaną usunięte. Mam prawo do wycofania zgody.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)