

WNIOSEK O ZWROT NALEŻNOŚCI ZA NIEWYKORZYSTANE POSIŁKI

.....

imię i nazwisko rodzica

.....

.....

adres zamieszkania

Szkoła Podstawowa nr 2
im. Jarosława Dąbrowskiego
w Olsztynie

Konto, na które należy przekazać odpisy za niewykorzystane posiłki z powodu nieobecności dziecka w szkole

.....

/ imię i nazwisko dziecka, klasa/

Pełny numer rachunku bankowego:

.....

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego:

.....

.....

/Podpis rodzica /opiekuna/

Szanowni Państwo, informujemy, że:

Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jarosława Dąbrowskiego w Olsztynie,
ul. Tadeusza Kościuszki 70, 10-533 Olsztyn, e-mail: kancelaria@sp2olsztyn.pl

**Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Anna Szleszyńska,
adres e-mail: annaszleszynska@sp2olsztyn.pl**

Państwa dane osobowe w zakresie: imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego oraz nr rachunku bankowego przetwarzane będą w celu dokonania zwrotu nadpłaconej kwoty za obiady, wynikającej z nieobecności Państwa dziecka w szkole.

Podanie powyższych danych jest dobrowolne, jednakże brak powyższych informacji uniemożliwi właściwe i terminowe rozliczenie się z Państwem w zakresie opłat za korzystanie Państwa dziecka z wyżywienia w szkole.