Nowy Dwór Mazowiecki, dnia…………………

………………………………..

………………………………..

………………………………..

  **Sz. P.**

 **Emilia Napiórkowska** Dyrektor

 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 4

 w Nowym Dworze Mazowieckim

Zgłaszam rezygnację z wyżywienia mojego dziecka …………………………………………...

 *(imię i nazwisko)*

klasa ………………… od dnia ………………………………………………………………...

Ewentualne zwroty za odwołane obiady proszę przekazać na konto:

Imię i nazwisko: …………………………………………………...............................................

Numer konta bankowego: ………………………………………………………………………

 ...……………………………………………..

 /czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/

## **KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 4 W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych własnych tj. imienia i nazwiska oraz numeru konta bankowego przez Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 4 w Nowym Dworze Mazowieckim **w celu** **dokonania zwrotu nadpłaty za wyżywienie.**

Zapoznałem(-am) się z treścią Polityki Prywatności Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 4 w Nowym Dworze Mazowieckim, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych, prawie dostępu do ich treści, prawie ich poprawiania, prawie usunięcia, prawie ograniczenia przetwarzania, prawie wniesienia sprzeciwu oraz prawie przenoszenia.

 ………………………………………………………………………..

 /czytelny podpis/