**Deklaracja korzystania z ciepłego posiłku**

**w Szkole Podstawowej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Wijewie**

**w roku szkolnym 2024/2025**

**1. Imię i nazwisko dziecka** ………………………………………………….....**klasa** …………

**2. Imię i nazwisko rodzica** ………………………………………**nr tel.** ………………………

**Adres:** …………………………………………………………………………………………..

4. Zasady korzystania z ciepłego posiłku w szkole:

1. **Cena obiadu od 07 stycznia 2025 r. wynosi 10 zł,**
2. Wpłata za obiady dokonywana jest **do 10 każdego miesiąca za poprzedni miesiąc**. Wpłat dokonujemy przelewem na nr konta Szkoły Podstawowej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Wijewie, ul. Powst. Wlkp. 12, 64-150 Wijewo:

**49 8669 0001 0081 4610 2000 0001**

Tytuł przelewu: **wpłata za obiady, klasa, imię i nazwisko dziecka, miesiąc**

1. **Absencję** dzieci na obiadach należy zgłaszać najpóźniej **do godz. 8:00** w pierwszym dniu nieobecności pod numerem telefonu: **65 549 40 20 lub osobiście w sekretariacie,**
2. Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od zapłaty.

**Nie będą odliczane** nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.

1. Jeżeli dzieci uczestniczą w wycieczce, to odliczenie odbywa się automatycznie na podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela – organizatora wycieczki.
2. W przypadku rezygnacji z obiadów, fakt ten należy zgłosić pisemnie w sekretariacie szkoły do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta z obiadów. Druczek rezygnacji do pobrania w sekretariacie szkoły lub na stronie szkoły dla „Ucznia i rodzica” w zakładce „Ciepły posiłek”.

**DEKLARACJA:**

1. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z zasadami korzystania z usług zawartymi w punkcie 4.
2. Deklaruję korzystanie z obiadów w Szkole Podstawowej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Wijewie na zasadach określonych w punkcie 4 w okresie

od …………………………….. 2025 r. do ……………………………. 2025 r.

1. Zobowiązuję się do dokonywania terminowych wpłat.
2. W przypadku niedokonania wpłaty w powyższym terminie naliczane będą ustawowe odsetki za każdy dzień zwłoki. Zaległość w płatności za dany miesiąc żywieniowy powoduje wstrzymanie wydawania obiadów od kolejnego miesiąca.

……………………. ……………………………..

miejscowość, data podpis rodzica / prawnego opiekuna

**Obowiązek Informacyjny**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy:

* Administratorem Pani/Pana danych jest Szkoła Podstawowa im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Wijewie, ul. Powstańców Wlkp. 12, 64-150 Wijewo reprezentowana przez Dyrektora Szkoły.
* Inspektorem Ochrony Danych w Szkole Podstawowej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Wijewie jest Pani Anna Włoczewska-Grys, adres e-mail: iod@wijewo.pl.
* Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie na podstawie:
* wyrażonej zgody - art. 6 ust. 1 lit a oraz art. 9 ust. 1 lit a RODO, o ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2017 poz. 59 ze zm.),
* Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy i podmioty na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
* Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora (Rzeczowy Wykaz Akt).
* Przysługuje Pani/Panu prawo:
* dostępu do treści przetwarzanych danych,
* prawo do ich sprostowania,
* usunięcia danych,
* ograniczenia przetwarzania,
* wniesienia sprzeciwu,
* do przenoszenia danych.
* Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, Warszawa.
* Dane udostępnione przez Pana/Panią nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu
* Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich.

miejscowość, data Podpis rodzica/prawnego opiekuna