

Gdańsk, dnia

Szkoła Podstawowa nr 2 z klasami sportowymi im. Armii Krajowej
ul. Marusarzówny 10, 80-288 Gdańsk

ROZWIĄZANIE UMOWY nr

REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Zgłaszam rezygnację z obiadów w stołówce szkolnej:

.....
(imię, nazwisko, klasa, szkoła)

od miesiąca
(miesiąc, rok)

Dane rodzica (opiekuna prawnego):

.....
(imię, nazwisko)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. nr 133 poz.883) ze zmianami (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, zmiany Dz. U. z 2014 r. poz. 1662).

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Data wpływu do SP nr 2 Podpis
(wypełnia pracownik szkoły)

Wprowadzono do SEWiP Wprowadzono do GPE