Janowszczyzna, dn. ……r.

Dyrektor

Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi

w Janowszczyźnie

ZGŁOSZENIE

(nie dotyczy oddziałów przedszkolnych)

Proszę o możliwość korzystania z obiadów szkolnych mojego dziecka/dzieci:

1. …….. klasa ……
2. …….. klasa ……
3. …….. klasa ……
4. …….. klasa ……

Obiady będą finansowane przez *

a) rodziców/ opiekunów prawnych
b) Ośrodek Pomocy Społecznej w Sokółce

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, wyłącznie dla potrzeb dożywiania w szkole, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

……..

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Niepotrzebne skreślić*