|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY** | | | | | |
| **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 173** | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA** | | | | **KLASA** |
|  | | | |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA** | | | | **NR TELEFONU** |
|  | | | |  |
| **ADRES**  **E-MAIL** |  | | | |
| **WYBÓR PAKIETU\*** | | | | |
|  | | PAKIET NR 1 - ZESTAW OBIADOWY (ZUPA I II DANIE) | | |
|  | | PAKIET NR 2 - CAŁODZIENNE WYŻYWIENIE (ŚNIADANIE, ZESTAW OBIADOWY, PODWIECZOREK) | | |
|  | | PAKIET NR 3 - II DANIE | | |
|  | | PAKIET NR 4 - ZUPA | | |
|  | | PAKIET NR 5 - ŚNIADANIE | | |
|  | | PAKIET NR 6 - PODWIECZOREK | | |
| **\*PROSIMY O ZAZNACZENIE WYBRANEJ POZYCJI WSTAWIAJĄC "X"** | | | | |
| **INFORMACJE O ALERGIACH I NIETOLERANCJACH POKARMOWYCH** | | | | |
|  | | | | |
|  |
|  |
|  |
| **OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | |  |
| 1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby związane z działalnością stołówki szkolnej (\*niepotrzebne skreślić) Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z dnia 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), artykułu 13: Pkt.1 a) Administratorem Pani/a danych osobowych jest: Działalność Gastronomiczna Elżbieta Socha b ) Pana/i dane osobowe będą przetwarzane w celu: umożliwieniu korzystania ze stołówki szkolnej. c) Podstawą przetwarzania Pani/a danych osobowych jest: zgoda d) Przetwarzanie nie odbywa się na podstawie art. 6 pkt.1 lit.f (prawnie uzasadnione interesy realizowane przez administratora lub przez stronę trzecią) e) Odbiorca lub kategoria odbiorców: dane przekazywane są wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. f) Informacje o zamiarze przekazywania Pana/i danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Dane nie są przekazywane. Pkt. 2 a) Dane przechowywane będą przez okres: korzystania ze stołówki b) Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych. c) Ma Pan/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność  z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. d) Ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa e) Podanie danych jest: warunkiem zawarcia umowy. Podanie danych: jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych jest: brak możliwości zapisania dziecka na obiady. f) Pan/i dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji,  w tym profilowaniu.  2. Zapoznałam/em się z zasadami odpłatności za obiady w stołówce szkolnej i akceptuję je. 3. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie. 4. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o zaległych płatnościach za obiady/wyżywienie dziecka/ci w formie sms’a na podany powyżej telefon kontaktowy oraz adres e-mail. | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **DATA** | |  | **PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |  |  |
| **sp173.dges@wp.pl TEL.789 387 320** | | | | |  |