

Nowy Dwór Mazowiecki dnia.....

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

tel.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 5
ul. Chemików 1A
w Nowym Dworze Mazowieckim**

Zwracam się z prośbą o zwrot wpłaty/ nadpłaty za obiady mojego syna/córki

.....
(nazwisko i imię klasa)

w wysokościzł.....
(słownie złotych)

Numer konta na które należy zwrócić należność:

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ SZKOŁĘ
PODSTAWOWĄ NR 5 W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych własnych tj. imienia i nazwiska oraz numeru konta bankowego przez Szkołę Podstawową nr 5 w Nowym Dworze Mazowieckim **w celu dokonania zwrotu nadpłaty za wyżywienie**

Zapoznałem(-am) się z treścią Polityki Prywatności Szkoły Podstawowej nr 5 w Nowym Dworze Mazowieckim, w tym 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)

Andotacje: intendenta

Do zwrotu

.....