

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Telefon kontaktowy do rodzica

Deklaracja korzystania z żywienia w roku szkolnym 2022/2023

Deklaruję, że moje dziecko:, uczeń klasy
(imię i nazwisko ucznia) (klasa)

będzie korzystać z wyżywienia w stołówce szkolnej **II Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Jana III Sobieskiego w Legionowie w terminie od dnia**

1. Zobowiązuję się do terminowych wpłat za wyżywienie. W przypadku braku wpłaty w terminie, jestem świadomy, że dziecko zostanie skreślone z listy żywieniowej.
2. W przypadku nieobecności mojego dziecka w szkole, zobowiązuję się do zgłoszenia nieobecności co najmniej jeden dzień wcześniej. W wyjątkowych sytuacjach możliwe jest **zgłoszenie nieobecności w dniu bieżącym, najpóźniej do godz. 8:00 w dniu nieobecności, pod nr tel. 570 947 482 w formie SMS o treści: nieobecność- imię i nazwisko, klasa, data/daty nieobecności.**
3. Rozliczenia płatności za obiad będą się odbywały systematycznie z miesiąca na miesiąc.
4. Za zgłoszone nieobecności za miesiąc czerwiec złożę pisemny wniosek z prośbą o zwrot na konto.
5. W przypadku **decyzji o zaprzestaniu korzystania z wyżywienia złożę pisemną rezygnację do Intendenta oraz mailem na adres : gastronimia@cis.legionowski.pl z 5-dniowym wypowiedzeniem.**
6. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku złożenia rezygnacji, posiłki będą codziennie przygotowywane dla dziecka i zobowiązuję się za nie zapłacić.
7. Wyrażam zgodę na **przesyłanie mi informacji o opłatach za żywienie dziecka, w tym o zaległościach z płatnościami, w postaci SMS.** Zobowiązuję się do poinformowania Szkoły oraz Powiatowego Centrum Integracji Społecznej w Legionowie o zmianie mojego numeru telefonu kontaktowego.
8. Potwierdzam, że zapoznałem się z zasadami korzystania z obiadów w stołówce szkolnej.
9. Zobowiązuję się do dokonania wpłat za wyżywienie w terminie **do 25 dnia miesiąca za miesiąc kolejny:**
 - a) cena zestawu obiadowego wynosi: **11,00 zł brutto,**
 - b) **opłata za obiady** dokonywana jest przelewem na konto bankowe: Bank Spółdzielczy numer rachunku: **14 8013 0006 2001 0017 1726 0012** tytułem: **opłata za obiady, imię i nazwisko dziecka, klasa, za miesiąc**

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna



POWIATOWE CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W LEGIONOWIE

Powiatowe Centrum Integracji Społecznej w Legionowie
Siedziba: ul. gen. Wł. Sikorskiego 11 05-119 Legionowo
Biuro: ul. Warszawska 74 05-120 Legionowo
Tel. 22 732 15 58 e-mail: biuro@cis.legionowski.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO” informuję, że:

1. Przetwarzanie danych osobowych w Powiatowym Centrum Integracji Społecznej w Legionowie jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów prawa.
2. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Integracji Społecznej w Legionowie, ul. gen. Wł. Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo; tel. 22 732 15 58, e-mail: biuro@cis.legionowski.pl; Inspektor ochrony danych: iod@cis.legionowski.pl
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, b, c i art. 9 ust. 2 RODO w celu i zakresie niezbędnym do realizacji ustawowych umowy na przygotowywanie posiłków.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67 z późn. zm.).
6. Posiadają Państwa prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Posiadają Państwa prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Państwa dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu i automatycznemu podejmowaniu decyzji.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami

.....
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)



POWIATOWE CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W LEGIONOWIE

Powiatowe Centrum Integracji Społecznej w Legionowie
Siedziba: ul. gen. Wł. Sikorskiego 11 05-119 Legionowo
Biuro: ul. Warszawska 74 05-120 Legionowo
Tel. 22 732 15 58 e-mail: biuro@cis.legionowski.pl