

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA OBIADY**  
**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6 IM. JAROSŁAWA IWASZKIEWCZA**  
**W BIAŁYMSTOKU, UL.WESOŁA 11 A, 15-307 BIAŁYSTOK**  
**ROK SZKOLNY ...../.....**

**I. DANE OSOBOWE DZIECKA**

Imiona i Nazwisko	Data urodzenia	Klasa

**II. DANE IDENTYFIKUJĄCE RODZICA / OPIEKUNA**

RODZIC / OPIEKUN PRAWNY	
Imię i Nazwisko	
Telefon kontaktowy	

**III. OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z procedurami i regulaminem stołówki szkolnej

Oświadczam, że wszystkie informacje w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Zobowiązuję się do zgłaszania wszelkich zmian istotnych ze względu na korzystanie dziecka ze stołówki szkolnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora, danych osobowych podanych w formularzu. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w regulaminie, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawie dostępu do treści podanych danych o prawie ich poprawiania.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**IV. DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

Potwierdzam przyjęcie od dnia ...../ nieprzyjęcie (niepotrzebne skreślić)  
dziecka na obiady w stołówce szkolnej.

.....  
miejsowość, data

.....  
komisja kwalifikacyjna

**Proszę o zwrot nadpłaty za żywienie dziecka :**

.....

(Imię i nazwisko dziecka, klasa)

**na rachunek bankowy nr:**

.....

(numer rachunku bankowego)

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/właściciela konta)

Białystok, dnia .....

.....

(czytelny podpis)