

WNIOSEK O ZWROT NALEŻNOŚCI ZA NIEWYKORZYSTANE POSIŁKI

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

**Szkoła Podstawowa nr 15
im. Wojciecha Kętrzyńskiego
w Olsztynie**

Konto, na które należy przekazać odpisy za niewykorzystane posiłki z powodu nieobecności dziecka w szkole

.....
/ imię i nazwisko dziecka, klasa/

Pełny numer rachunku bankowego:

.....
Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego:

.....
/Podpis rodzica /opiekuna/

Szanowni Państwo, informujemy, że:

Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 15 im. Wojciecha Kętrzyńskiego w Olsztynie, ul. Kętrzyńskiego 10, 10-507 Olsztyn,

Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Jakub Bartoszewicz.

Adres e-mail, na który należy odesłać wniosek:

kuchnia@sp15.olsztyn.eu

Państwa dane osobowe w zakresie: imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego oraz nr rachunku bankowego przetwarzane będą w celu dokonania zwrotu nadpłaconej kwoty za obiady, wynikającej z nieobecności Państwa dziecka w szkole.

Podanie powyższych danych jest dobrowolne, jednakże brak powyższych informacji uniemożliwi właściwe i terminowe rozliczenie się z Państwem w zakresie opłat za korzystanie Państwa dziecka z wyżywienia w szkole.