



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13

e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Nr _____/20_____

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego _____

Adres zamieszkania (ulica, numer, kod miejscowości) _____

Nr telefonu _____

Deklaracja obiadowa na rok szk. 2024/2025

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PONIŻSZEGO ZOBOWIĄZANIA

Niniejszym zobowiązuję się do dokonywania na wskazany indywidualny rachunek bankowy pełnych opłat żywieniowych wynikających z kalkulacji danego miesiąca przelewem za żywienie mojego syna/córki*

dyscyplina _____ klasa _____

(imię i nazwisko dziecka) – **DRUKOWANYMI**

z góry do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym uczeń będzie korzystał z obiadów na rok szkolny 2024/2025

wyjatek stanowi żywienie w miesiącach: **WRZESIEŃ** – kwota i termin wpłaty podany będzie w ostatnim tygodniu sierpnia

PAŹDZIERNIK – wpłata do 25 września

STYCZEŃ – wpłata do 20 grudnia

PIENIĄDZE MUSZĄ W TYM DNIU BYĆ JUŻ ZAKSIĘGOWANE NA INDYWIDUALNYM KONCIE UCZNIĄ.

W razie rezygnacji z obiadów zobowiązuję się z wyprzedzeniem powiadomić o tym kierownika świetlicy tj. **do dnia 25-go miesiąca poprzedzającego miesiąc objęty rezygnacją z żywienia.** Upoważniam Szkołę Podstawową Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka w Bytomiu do zwrotu nadpłat na rachunek bankowy o numerze:

			-					-						-					-						-													
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zwroty nadpłat z tytułu wcześniej zgłoszonej nieobecności dokonywane będą przez szkołę w ostatnim dniu miesiąca.

ZGŁOSZENIA NIEOBECNOŚCI:

1. Wycieczki, obozy, grupowe wyjscia itp. – nie później niż 5 dni roboczych przed planowaną nieobecnością.
2. Choroba dziecka - rodzic/opiekun prawny*

- **do godz. 10:00** zwrotowi podlega dzień następny po zgłoszeniu
- **po godz. 10:00** zwrotowi nie podlega dzień zgłoszenia oraz dzień następny

ZGŁOSZENIA PRZYJMOWANE SĄ :

- w sekretariacie SPMS (nr tel. 32 281 18 81)
- za pośrednictwem LIBRUSA – do kierownika świetlicy
- osobiście- pokój nr 10 u intendenta.

Kwota płatności za obiady podawana za pośrednictwem : librusa, www.spms.bytom.pl i FB

Brak wpłaty w terminie do dnia **25-go miesiąca poprzedzającego** miesiąc żywieniowy, będzie skutkowało wstrzymaniem żywienia w danym miesiącu. Wpłata, która wpłynie na konto **po 25 dniu miesiąca** zostanie odesłana na konto rodzica.

Nie dopuszcza się regulowania należności za częściowe żywienie to znaczy inne niż cały miesiąc.

KAŻDĄ ZMIANĘ DOTYCZĄCĄ RACHUNKU BANKOWEGO RODZIC/OPIEKUN PRAWNY* UCZNIĄ ZOBOWIĄZANY JEST ZGŁASZAĆ U KIEROWNIKA ŚWIETLICY.



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13

e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Upoważniam Szkołę Podstawową Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka w Bytomiu do wykorzystywania i przetwarzania moich danych osobowych w celach zgodnych z regulaminem stołówki szkolnej i instrukcją dokonywania płatności za posiłki w szkole. Potwierdzam zapoznanie się z treścią niniejszego zobowiązania, nie wnosząc uwag do jego treści.

podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

Brak podpisu drugiego rodzica/opiekuna prawnego nie jest spowodowany brakiem zgody. Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny potwierdza, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

podpis rodzica/opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA – RODZIC/OPIEKUN PRAWNY – STOŁÓWKA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE. 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im ks. J. Szafranka z siedzibą w Bytomiu, przy ul. Tarnogórska 2

tel. 32 281 18 81, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: Marzena Kryszkowska

adres: Urząd Miejski w Bytom ul. Smolenia 35, e-mail iod_edu@um.bytom.pl

1. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora na podstawie przepisów prawa art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz w związku z wykonywaniem zadań w interesie publicznym art. 6 ust. 1 lit. e RODO w celu umożliwienia korzystania z posiłków w stołówce szkolnej i rozliczenia odpłatności za posiłki zgodnie z art. 106 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe;
2. Kategorie odbiorców danych osobowych: podmioty w związku z uprawnieniem/obowiązkiem na podstawie przepisów prawa, podmioty przetwarzające realizujące zadania w imieniu Administratora, podmioty w związku z realizacją zawartych umów przez Administratora;
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania z posiłków oraz ich rozliczenia i w celach archiwalnych, 5 lat począwszy od roku kalendarzowego następującego po roku, w którym zakończono korzystanie ze stołówki szkolnej - zgodnie z instrukcją kancelaryjną - Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
4. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, do żądania usunięcia danych oraz ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.(UE 2016/679);
5. Dane osobowe nie będą podlegać decyzji, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu;
6. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;
7. Jeśli podanie danych wynika z przepisów prawa, to jest ono obowiązkowe. Niepodanie danych wiązać się będzie z brakiem możliwości korzystania z stołówki szkolnej.

podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

Data _____