................................................... Kłobuck , ...............................

Imię, nazwisko osoby zgłaszającej

Mail………………………………………….……….

Nr telefonu kontaktowego……………………………

**ZGŁOSZENIE DZIECKA NA OBIADY**

Zgłaszam syna/córkę ........................................................………….. klasa....................

Imię i nazwisko

do korzystania z obiadów w stołówce szkolnej

 **Uwagi na temat żywienia (alergie pokarmowe)**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zgłoszenie dziecka na obiady proszę dostarczyć osobiście do Pani Intendentki**

**w celu zapoznania się z Aplikacją ,,Jem w szkole”**

**Oświadczam że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem stołówki szkolnej znajdującym się na stronie szkoły oraz na stronie BIP i akceptuję go.
2. Zapoznałam/em się z Aplikacją ,,Jem w szkole” i akceptuję ją.

 3. Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych, które zostaną wykorzystane wyłącznie do celów niezbędnych do pracy szkoły.

 ………………………………………………

 Podpis zgłaszającego