

.....
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Imię i nazwisko dziecka, grupa/ klasa.....

OŚWIADCZENIE

zgoda na przelew – zwrot wpłaty na konto

Wyrażam zgodę na przekazanie zwrotu wpłaty za wyżywienie na moje konto osobiste

Nazwa banku

Numer konta

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Jednocześnie, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, nazwy banku i numeru konta bankowego jedynie w celu zwrotu środków pieniężnych za niewykorzystany okres dożywiania.

Przyjmuję również do wiadomości, że w celu zwrotu wpłaty za wyżywienie powyższe dane zostaną przekazane przez Szkołę do Centrum Obsługi Oświaty w Bodzentynie, ul. Suchedniowska 3, 26-010 Bodzentyn, w ramach zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)