

**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW
W PRZEDSZKOLU MIEJSKIM W CHOCIWLU**

OD 03.02.2025r. DO 31.08.2025r.

1. Imię i nazwisko wychowanka Przedszkola:

.....

nr telefonu

2. Deklaruję odpłatne korzystanie mojego dziecka z posiłków w Zespole Placówek Oświatowych w Chociwlu według stawki **8,08 zł** w tym śniadanie, obiad, podwieczorek.

3. Przyjmuję do wiadomości, że z uwagi na przerwę wakacyjną w działalności przedszkola od 01.07.2025 r. do 31.07.2025 r., w ww. okresie nie będzie możliwości korzystania z posiłków.

4. Nieobecność dziecka zgłoszę do godziny **...7:30...** w danym dniu nieobecności pod numerem telefonu **915622259 wew. 21.**

W przypadku, gdy nie zgłoszę nieobecności dziecka w ww. terminie zobowiązuję się pokryć koszty zamówionych posiłków.

5. W przypadku rezygnacji z posiłków niezwłocznie poinformuję dyrektora Zespołu Placówek Oświatowych w Chociwlu oraz firmę świadczącą usługi cateringu. W przypadku braku zgłoszenia rezygnacji, dokonam zapłaty za zamówione posiłki.

6. Uwagi dotyczące jadłospisu będę kierować do dyrektora Zespołu Placówek Oświatowych w Chociwlu

7. Zobowiązuję się do terminowej płatności do 10 każdego miesiąca z dołu po otrzymaniu informacji na temat wysokości opłaty za dany miesiąc na konto:

Zespołu Placówek Oświatowych w Chociwlu

Nr rachunku **67 9375 1041 5507 1563 2000 0010**

W tytule należy wpisać : za posiłki imię i nazwisko dziecka.

.....

miejsowość, data

.....

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

W związku z publicznoprawnym charakterem przedmiotowej opłaty, przyjmuję do wiadomości, że dochodzenie należności z tytułu nieuiszczonych w terminie opłat następuje na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. t.j. ze zm.) o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2023r. poz. 2505) .

.....

miejsowość, data

.....

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Wniosek o zwrot nadpłat

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaconych przeze mnie kwot za wyżywienie/pobyty
w przedszkolu dziecka na poniżej wskazany rachunek
bankowy:

Konto:	-	-	-	-	-	-
--------	---	---	---	---	---	---

W przypadku zmiany rachunku bankowego poinformuję Zespół Placówek Oświatowych w Chociwlu w celu dokonania zwrotu nadpłaty.

*-niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Placówek Oświatowych w Chociwlu (ZPO), ul. H. Dąbrowskiego 15, 73-120 Chociwel. ZPO zarządza Dyrektor. Kontakt jest możliwy za pomocą telefonu: 91 562 22 59; adresu e-mail: sekretariat@zpochociwel.net
2. W sprawach przetwarzania swoich danych osobowych można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych telefonicznie: +48 608 442 652, lub za pomocą poczty elektronicznej: bkaniuk@proinspektor.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełniania przez ZPO zadań opiekuńczo-wychowawczych na podstawie przepisów Ustawy - Prawo Oświatowe.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do treści danych oraz ich sprostowania; usunięcia danych, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa, lub w ramach sprawowania władzy publicznej; ograniczenia przetwarzania danych lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania; cofnięcia zgody, w przypadku, w którym przetwarzanie danych odbywa się na podstawie udzielonej zgody; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

.....
 miejscowość, data

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