

Gdańsk, dnia

**Szkoła Podstawowa nr 1 im. Mariusza Zaruskiego
ul. Poli Gojawiczyńskiej 10, 80-286 Gdańsk**

ROZWIĄZANIE UMOWY nr

Zgłaszam rezygnację z obiadów w stołówce szkolnej:

.....
(imię, nazwisko, klasa, szkoła)

od miesiąca.....
(miesiąc, rok)

Dane rodzica (opiekuna prawnego):

.....
(imię, nazwisko)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Data wpływu do SP nr 1 Podpis

Wprowadzono do SEWiP..... Wprowadzono do GPE