**Rezygnacja z obiadów w stołówce przy**

**Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bralinie**

Zgłaszam rezygnację …………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko osoby uprawnionej)

z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca ………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

................................... ..........................................................

 Data Czytelny podpis

Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Bralinie, Rynek 1, 63-640 Bralin. Kontakt do naszego inspektora danych 62 78 112 12. Dane podane w tym formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie szkoły. Zapoznałem/am się z informacją o celu przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści tych danych osobowych i prawie ich sprostowania.