

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 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Data wpływu do SP nr 1 ..... Podpis .....

Wprowadzono do SEWiP..... Wprowadzono do GPE .....