

## OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ ZPSM Nr 1

Informuję, że moje dziecko

.....  
(imię i nazwisko, klasa)

od dnia ..... nie będzie korzystało z ..... w stołówce  
szkolnej ZPSM Nr 1 w Warszawie.

Warszawa, dnia .....

.....  
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)

*Dane osobowe podane w niniejszej deklaracji oraz przelewie bankowym (opłaty za posiłki) przetwarzane będą wyłącznie w celu korzystania z posiłków oraz weryfikacji opłat.*

*Administratorem danych osobowych jest Zespół Państwowych Szkół Muzycznych Nr 1 w Warszawie, ul. Rakowiecka 21, 02-517 Warszawa, reprezentowany przez dyrektora.*

*Kontakt tel. [22 831 16 23](tel:228311623); e-mail: [sekretariat@miodowa.edu.pl](mailto:sekretariat@miodowa.edu.pl)*

*Dane Inspektora Ochrony Danych Osobowych - <https://www.gov.pl/web/zpsm1warszawa/ochrona-danych-osobowych>*