

**Wniosek o przekazanie zwrotu 50% zniżki za obiady
dla posiadaczy Karty Dużej Rodziny
oraz Karty Mieszkańca „Jestem z Ząbek”**

Nazwisko i imię wnioskodawcy (posiadacza konta)

.....

Imię i nazwisko dziecka

klasa

.....

Wyrażam zgodę na wypłatę należnej zniżki przelewem na rachunek bankowy

Nr rachunku bankowego :

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

.....

Data, podpis osoby wnioskującej wypłatę zniżki

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Szkołę Podstawową nr 3 im. Małego Powstańca w Ząbkach w celu dokonania zwrotu kosztów za zniżkę za obiady dla osób uprawnionych.

.....

Data, podpis osoby wyrażającej zgodę