

Meno rodiča, zákonného zástupcu

Meno a adresa stravníka

.....

**Materská škola
Školská jedáleň
Sokolská 494
013 24 Strečno**

VEC: Žiadosť o vrátenie preplatku stravného

Žiadam o vrátenie preplatku stravného za môjho syna/dcéru.....

trieda, ktorý sa stravoval vo vašej školskej jedálni.

Číslo účtu – IBAN:.....

Súhlas na spracovanie osobných údajov:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený a súhlasím s tým, aby Školská jedáleň, Sokolská 494, 013 24 Strečno, spracovávala osobné údaje v rozsahu uvedenom vyššie v žiadosti o vrátenie preplatku za stravné.

Doba platnosti súhlasu: Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať. Prevádzkovateľ osobné údaje nebude zverejňovať a ani sprístupňovať tretej strane. Po skončení účelu spracovania prevádzkovateľ zabezpečí likvidáciu osobných údajov v súlade s §17 zákona o ochrane osobných údajov.

V Strečne dňa.....

.....

Podpis zákonného zástupcu