

Olsztyn, dnia.....

Nazwisko i imię rodzica (opiekuna):

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

/adres zamieszkania/

**Przedszkole Miejskie Nr 15  
w Olsztynie**

Konto na które należy przekazać odpisy za nieobecność dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka, grupa

Pełny numer rachunku bankowego:

.....

Imię i nazwisko posiadacza rachunku:

.....

.....  
Podpis / opiekuna/

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących w/w operacji finansowo- księgowych.  
Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych  
( Dz. U z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami)*