



**PROGRAM SKRZYDŁA**  
**Deklaracja dla osób indywidualnych**

Nazwisko i imię:.....

ulica i numer domu:.....

kod.....

miejsowość:.....

telefon:.....

e-mail .....

Deklaruję regularne wpłacanie kwoty ..... na pokrywanie kosztów związanych z utrzymaniem i nauką dziecka w szkole w ramach pakietu:

- Skrzydła na co dzień**
  - Skrzydła na przyszłość**
- przez okres
- I semestr**
  - I i II semestr**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Podpis

Adres i numer konta:

**Caritas Diecezji Sosnowieckiej**

ul. Korczaka 5, 41 - 200 Sosnowiec

Konto bankowe: Alior Bank nr 83 2490 0005 0000 4600 4100 6749

z dopiskiem: **Program Skrzydła**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, na zasadach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych, w zbiorach prowadzonych przez Caritas dla celów Programu Skrzydła

Miejscowość i data..... Podpis.....