



## Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej

### PROGRAM SKRZYDŁA

#### Deklaracja dla osób indywidualnych



Nazwisko i imię:.....

ulica i numer domu:.....

kod.....

miejsowość:.....

telefon:.....

e-mail .....

Deklaruję wpłacanie kwoty .....zł miesięcznie na pokrywanie kosztów związanych z utrzymaniem i nauką dziecka w szkole przez okres

- I semestru (5 miesięcy)**
- II semestrów (10 miesięcy)**
- inny .....**

na konto **Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej**  
pl. Matki Teresy z Kalkuty 5, 71-622 Szczecin  
21 1020 4795 0000 9302 0004 5757  
**z dopiskiem „Skrzydła”**

---

Miejscowość i data

---

Podpis

---

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