



## Caritas Diecezji Włocławskiej

### PROGRAM SKRZYDŁA

#### Deklaracja dla osób indywidualnych

Nazwisko i imię:.....

Ulica i numer domu:.....

Kod:.....

Miejscowość:.....

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 Diecezji Włocławskiej**  
ul. Wojska Polskiego 2, 87-800 Włocławek  
PKO BP S.A. 36 1020 5170 0000 1502 0059 7583  
**z dopiskiem „Skrzydła”**

---

Miejscowość i data

---

Podpis

---

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na zasadach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych, w zbiorach prowadzonych przez Caritas Diecezji Włocławskiej dla celów Programu Skrzydła.

---

Miejscowość i data

---

Podpis