**Zariadenie školského stravovania: Školská jedáleň pri ZŠ Ul. 17. novembra 31, Sabinov**

**Zápisný lístok stravníka pre** osobitné stravovanie **na školský rok 2023/204**

**Diétne stravovanie**

**Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:** .....................................................................trieda..............

Adresa bydliska: .........................................................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka :............................................................

Tel. kontakt: .............................................................

Číslo bankového účtu vo formáte IBAN:.........................................................................

(v prípade vrátenia preplatkov)

Mesačný poplatok na čiastočnú úhradu režijných nákladov : 3€

**Zdravotný stav dieťaťa/žiaka vyžaduje podľa posúdenia ošetrujúceho lekára (špecialistu)**

 diabetickú diétu

 bezgluténovú, bezlepkovú diétu

**Forma zabezpečenia osobitného stravovania:**

 príprava diétneho jedla v školskej jedálni

**Prílohy:**

 doklad ošetrujúceho lekára, že zdravotný stav dieťaťa /žiaka vyžaduje osobitné stravovanie

 s určenou diétou  podľa stanovenej diagnózy /**doniesť iba nový stravníci/**

* na číslo účtu IBAN: SK46 0200 0000 0025 5177 3754 s uvedením: meno stravníka, priezvisko, trieda a variabilný symbol 175
* V  prípade neprítomnosti dieťaťa/žiaka na výchovno-vzdelávacom procese v škole, je povinnosťou zákonného zástupcu odhlásiť dieťa zo stravy (v deň vopred)alebo v prípade ochorenia najneskôr do 7:30 hod. telefonický na t. č. 051/4524056, 0911 950 641, osobne alebo cez [www.eskoly.sk](http://www.eskoly.sk/)
* Za včas neodhlásenú stravu sa finančná ani vecná náhrada neposkytuje.
* **V prípade neprítomnosti v škole nie je možné odoberať stravu ak sa z obeda nevyhlási v takomto prípade mu bude stiahnutá celá suma za obed.**

**Súhlas zákonného zástupcu so spracúvaním osobných údajov**

Svojím podpisom **v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov udeľujem súhlas** **so spracúvaním osobných údajov** dieťaťa/žiaka, ktorého som zákonným zástupcom,prevádzkovateľovi ŠJ pri ZŠ na Ul. 17. novembra 31, Sabinov v informačnom systéme „Stravné“, pre účel poskytnutia stravovania v rozsahu: číslo účtu zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka, po dobu prijatia do zariadenia školského stravovania.Som
si vedomý/á, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

V .....................................dňa.................. .........................................................................

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka

**Poznámka:** Rozsah spracúvaných osobných údajov pre potreby dokumentácie v zariadení školského stravovania je v súlade s §11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.