**Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka**

v zmysle §2 písm. y) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Ako zákonný zástupca dieťaťa/žiaka: ..................................................................... zapísaného stravníka v ŠJ, Mierová 134, Svit svojim podpisom dávam súhlas na skutočnosť:

Že som bol informovaný o tom, že v súvislosti so zdravotným stavom môjho dieťaťa súhlasím s nasledujúcim postupom výdaja donesených diétnych pokrmov:

***Zákonný zástupca dieťaťa /žiaka***

* *predloží vyjadrenie ošetrujúceho lekára týkajúce sa zdravotného stavu dieťaťa s určením diagnózy a spôsobu osobitného stravovania;*
* *hotové diétne pokrmy dodá v deň konzumácie v uzavretých, prepravných nádobách;*
* *preberá plnú zodpovednosť za zdravotnú bezpečnosť donesených pokrmov do školského zariadenia, za ich nutričnú a energetickú hodnotu;*
* *zodpovedá za čistotu a zdravotnú bezpečnosť prepravných nádob;*
* *dodržiava zákaz vstupu nepovolaným osobám do výrobných a skladovacích priestorov zariadenia školského stravovania.*

***Poverený zamestnanec zariadenia školského stravovania***

* *donesené diétne pokrmy prevezme a uskladní v samostatnom chladiacom zariadení;*
* *pred výdajom donesené pokrmy zohreje v mikrovlnnej rúre (alebo v inom varnom zariadení);*
* *pri skladovaní, ohrievaní a podávaní individuálne donesenej stravy dodržiava zásady Správnej výrobnej praxe HACCP tak, aby bola zabezpečená zdravotná bezpečnosť podávaných pokrmov.*

***Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o postupe výdaja donesených pokrmov a riadne poučený o dôsledkoch môjho súhlasu.***

Meno a priezvisko zákonného zástupcu / otca / : ......................................................................

Podpis : .......................................................... Dátum podpisu : ................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu / matky / : ...................................................................

Podpis : .......................................................... Dátum podpisu : ................................................

Iné možnosti podľa požiadaviek :

* *Zákonný zástupca súhlasí s vylúčením kravského mlieka podávaného ako nápoj za jedlom z jedálneho lístka svojho dieťaťa, vylúčenie kravského mlieka a výrobkov z neho sa netýka jedla pripravovaného varením (laktózová intolerancia).*
* *Zákonný zástupca súhlasí s  individuálnou donáškou bezlaktózového mlieka do školskej jedálne podľa potreby a v plnej miere zodpovedá za kvalitu prineseného bezlaktózového mlieka, za jeho pôvod a dátum spotreby.*
* *Zamestnanec školskej jedálne podľa požiadaviek zákonného zástupcu dieťaťa poskytne dieťaťu náhradný nápoj – bezlaktózové mlieko, prípadne čaj.*
* *Zákonný zástupca vyznačí na vopred zostavenom jedálnom lístku úpravu hmotnosti porcie pokrmu (pri cukrovke).*
* *Zákonný zástupca vyznačí na vopred zostavenom jedálnom lístku vylúčenie pokrmu alebo potravinových zložiek z jedálneho lístka(alergia)..............uviesť akých.*
* *Poverený zamestnanec šj (alebo iný pedagogický zamestnanec) upraví hmotnosť vydanej porcie, vylúči požadovaný pokrm, potravinu podľa požiadaviek zák. zástupcu dieťaťa.*
* *Pokrm po úprave hmotnosti bude vydaný v čase..............*
* *Doplniť ďalšie požiadavky a podmienky....(napr. rodič poskytne pre účely váženia vlastnú váhu, vlastnú chladničku..........)*
* *Zákonný zástupca za odobratú stravu uhradí príspevok vo výške nákladov na nákup potravín podľa vekovej kategórie stravníka ( napr. desiata, olovrant), určený rozhodnutím riaditeľa školy alebo zriaďovateľom všeobecne záväzným nariadením.*
* *Vecnú ani finančnú náhradu za neodobraté pokrmy, potraviny .... školská jedáleň neposkytuje.*