**ZÁPISNÝ LÍSTOK STRAVNÍKA v zmysle §9 odst. e) vyhlášky č.330/2009 Z. z.**

Ako zákonný zástupca **záväzne prihlasujem** svojho syna/svoju dcéru na stravovanie v:

*Školskej jedálni pri Základnej škole Dolné Zelenice č.109, 920 52 (v texte ďalej len ŠJ)*

na školský rok: *20...../20....* odo dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko žiaka/žiačky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trieda:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydlisko žiaka/žiačky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko zák. zástupcu (matky/otca): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. č. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Príspevok na stravovanie v ŠJ pri ZŠ**

Novým stravníkom oznamujeme, že zálohovú platbu vo výške 27€ 1. stupeň a 31€ 2. stupeň je potrebné formou poštovej poukážky, alebo vkladom na účet uhradiť najneskôr do 20. v mesiaci.

**Možnosti odhlasovania zo stravovania**

* **TELEFONICKY:**033/7445229

**Prihlásiť** sa na stravovanie alebo **odhlásiť** sa zo stravovania je potrebné najneskôr do 14:00 hod.predchádzajúceho pracovného dňa. V prvý deň choroby je možné neodhlásenú stravu odobrať do obedára v čase od 13:00–13:30 hod, ale stravník uhrádza plnú výšku príspevku na stravovanie. Ďalšie dni neprítomnosti dieťaťa na výchovnovzdelávacom procese v škole je potrebné žiaka/žiačku včas odhlásiť.

**Za neodobratú alebo včas neodhlásenú stravu sa finančná ani vecná náhrada neposkytuje**.

**Súhlas zákonného zástupcu dieťaťa**

Svojím podpisom ***udeľujem súhlas*** prevádzkovateľovi ŠJ vrátane informačného systému – ŠJ pri ZŠ Dolné Zelenice č.109, 920 52 ***so spracovaním osobných údajov dieťaťa***, ktorého som zákonným zástupcom, a to v informačnom systéme „ŠKOLSKÁ JEDÁLEŇ“, pre účel poskytnutia stravovania v rozsahu: meno a priezvisko stravníka, adresa bydliska a meno a priezvisko, tel. kontakt, email a číslo účtu zákonného zástupcu žiaka. Som si vedomý/á, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

**Svojím podpisom potvrdzujem, že beriem na vedomie všetky vyššie uvedené podmienky organizácie režimu a podmienky stravovania.**

V Dolných Zeleniciach, dňa

podpis zákonného zástupcu