**Zápisný lístok pre osobitné stravovanie na školský rok 2023/2024**

**v súlade s § 8 ods. 1 písm. e) vyhlášky č. 330/2009 Z. z. o zariadení školského stravovania**

**Školská jedáleň pri ZŠ Komenského 2, 05921 Svit**

.................................................................................................................…………..................…

Meno a priezvisko dieťaťa ………..................................................................................….........

Trieda: ………..................................................................................….........

Bydlisko dieťaťa: ………..................................................................................….........

Meno a priezvisko matky (zákonného zástupcu): ……....................….........................................….....

Bydlisko matky: ……....................….........................................….....

Číslo telefónu matky: ….……............................................................….....

Meno a priezvisko otca (zákonného zástupcu): ................…...….........................................…..........

Bydlisko otca: ……....................….........................................….....

Číslo telefónu otca: ….……............................................................….....

Číslo bankového účtu vo formáte IBAN, na ktorý budú zaslané dotácie na stravu: …………………………………………………………………………………………………..

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

 diabetickú diétu

 bezgluténovú, bezlepkovú diétu

 šetriacu diétu

 osobitné stravovanie iné.................................................................................…

**Forma zabezpečenia osobitného stravovania:**

 individuálna donáška diétneho jedla do zariadenia školského stravovania

 žiadne stravovanie v školskej jedálni

**Prílohy:**

žiadosť zákonného zástupcu o vyplatenie dotácie na stravu na uvedený bankový účet

 doklad ošetrujúceho lekára, že zdravotný stav dieťaťa /žiaka vyžaduje osobitné stravovanie s určenou diétou  podľa stanovenej diagnózy

 informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa pri individuálnej donáške diétneho jedla do zariadenia školského stravovania.

**Súhlas zákonného zástupcu so spracúvaním osobných údajov**

Svojím podpisom v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajovdieťaťa/žiaka, ktorého som zákonným zástupcom,prevádzkovateľovi ŠJ pri /ZŠ, Komenského 2 Svit , 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.

Svit dňa : ................................. ..................................................… podpis zákonného zástupcu dieťaťa