

ZÁPISNÝ LÍSTOK STRAVNÍKA školský rok 2023/2024

na osobitný spôsob stravovania formou individuálnej donášky stravy

Závazne prihlasujem svoje dieťa / žiaka na stravovanie v Školskej jedálni pri ZŠ Nad Medzou 1, Spišská Nová Ves na školský rok 2023/2024 formou individuálnej donášky stravy.

Meno a priezvisko žiaka: Trieda (2023/2024):

Adresa bydliska:

Druh stanovenej diéty na základe posúdenia odborného lekára:

(Zákonný zástupca doloží potvrdenie od odborného lekára nie staršie ako 3 mesiace, že zdravotný stav dieťaťa vyžaduje osobitné stravovanie na základe stanovenej diagnózy so stanovením odporúčanej diéty.)

Meno a priezvisko matky /zákonného zástupcu/:

Telefonický kontakt:..... E-mail na zák. zástupcu:.....

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

Telefonický kontakt:..... E-mail na zák. zástupcu:.....

Denný doplatok zákonného zástupcu za obed:

- Stravník s donášanou vlastnou stravou v obedári – DIÉTA = **0,10 €** za jeden obed (príspevok na režijné náklady)

Súhlas zákonného zástupcu žiaka

Svojím podpisom **udeľujem súhlas** prevádzkovateľovi informačného systému – ŠJ pri ZŠ Nad Medzou 1, Spišská Nová Ves - **so spracovaním osobných údajov** dieťaťa, ktorého som zákonným zástupcom, a to v informačnom systéme „Stravné“, pre účel poskytnutia stravovania v rozsahu: meno a priezvisko stravníka, adresa bydliska a meno, priezvisko, zdravotný stav – diéta určená lekárom, telefonický a e-mailový kontakt a číslo účtu zákonného zástupcu žiaka. Som si vedomý/á, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

V Spišskej Novej Vsi, dňa Podpisy zákonných zástupcov:/.....

Prílohy:

1. Žiadosť o dotáciu na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa na diétne stravovanie

.....
priezvisko, meno, adresa žiadateľa (zákonného zástupcu dieťaťa)

ŽIADOSŤ

rodiča dieťaťa alebo fyzickej osoby, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu o podanie žiadosti o poskytnutie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa

(návratka)

V zmysle § 4 ods. 3 písm. a) zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v znení neskorších predpisov¹, ja dolu podpísaný:

Meno a priezvisko žiaka/y ZŠ Nad Medzou 1:

Adresa bydliska:.....

žiadam / nežiadam² o poskytnutie dotácie na stravu na dieťaťa, ktorého zdravotný stav si vyžaduje osobitné stravovanie:

- meno a priezvisko, rodné číslo dieťaťa:.....
- meno a priezvisko, rodné číslo dieťaťa:.....
- meno a priezvisko, rodné číslo dieťaťa:.....
- meno a priezvisko, rodné číslo dieťaťa:.....

Druh diéty*: *bezlepková* šetriaca diabetická (**nehodiace sa preškrtnite*)

e-mailová adresa/telefón:

Číslo ban. účtu - IBAN:

Príloha: potvrdenie od odborného lekára, že zdravotný stav dieťaťa si vyžaduje osobitné stravovanie nie staršie ako tri mesiace

Vdňa.....

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa

Súhlas so spracúvaním osobných údajov:

Podpisom tejto návratky rodič dieťaťa alebo fyzická osoba, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu dáva súhlas na spracovanie svojich osobných údajov a osobných údajov dieťaťa / žiaka v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

¹ Právna úprava účinná od 01.05.2023.

² **Vyhovujúce zakrúžkujte alebo podčiarknite.**