

# Zápisný lístok stravníka

Výdajná školská jedáleň MŠ Lozorno

**Závazne prihlasujem svoje dieťa na stravovanie v Materskej škole Lozorno**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Trieda: .....

Bydlisko žiaka: .....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: .....

Telefonický kontakt zákonného zástupcu: .....

E-mailová adresa zákonného zástupcu: .....

Číslo bankového účtu zákonného zástupcu vo formáte IBAN (pre prípad vrátenia preplatkov):

.....

**Spôsob úhrady stravných poplatkov:** *\*nehodiace sa preškrtnúť*

**\* internetbanking**

**\* poštová poukážka**

## Špeciálne stravovanie:

- Zdravotný stav dieťaťa nevyžaduje špeciálne stravovanie
- Zdravotný stav dieťaťa vyžaduje **podľa posúdenia ošetrojúceho lekára (špecialistu)** osobitné stravovanie.

Povinná príloha zápisného lístka musí byť v tomto prípade doklad ošetrojúceho lekára (špecialistu), že zdravotný stav žiaka vyžaduje osobitné stravovanie s určenou diétou podľa stanovenej diagnózy.

*Súhlas so spracovaním osobných údajov: Nižšie podpísaná dotknutá osoba, týmto dávam podľa § 5 zákona č. 18/2018 Z. z. O ochrane osobných údajov znení neskorších predpisov svoj súhlas so spracovaním a uchovaním svojich osobných údajov a údajov svojho dieťaťa za účelom poskytovania stravy v zariadení školského stravovania. Doba platnosti súhlasu je počas stravovania v ZŠ Lozorno a v období 6 mesiacov po jeho skončení. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním. 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.*

V ....., dňa ..... Podpis zákonného zástupcu.....