**Zápisný lístok stravníka ŠJ pri ZŠ**

**Zápisný lístok stravníka pre osobitné stravovanie na školský rok ............................**

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

Záväzne prihlasujem svoje dieťa/žiaka na stravovanie v zariadení školského stravovania (ďalej len ŠJ):

Školská jedáleň pri ŠZŠ s MŠ, J. Vojtaššáka 13, 010 08 Žilina (na šk. rok ............................ )

Meno a priezvisko stravníka/žiaka:...............................................................................................

Trieda: ..........................................................................................................................................

Bydlisko: ......................................................................................................................................

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

Číslo telefónu: ..............................................................................................................................

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

Číslo telefónu: ..............................................................................................................................

Zákonný zástupca je povinný uviesť **číslo účtu v tvare IBAN**, na ktorý budezasielaný príspevok na stravovanie (osobitné stravovanie).

................................................................................................................................................

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

 diabetickú diétu

 bezgluténovú, bezlepkovú diétu

 šetriacu diétu

 osobitné stravovanie iné....................................................................................

**Prílohy:**

 doklad ošetrujúceho lekára, že zdravotný stav dieťaťa /žiaka vyžaduje osobitné stravovanie

 s určenou diétou  podľa stanovenej diagnózy

**Zákonný zástupca dieťaťa /žiaka svojim podpisom potvrdzuje, že berie na vedomie podmienky organizácie osobitného stravovania a podmienky úhrady nákladov na stravovanie:**

* Príspevok na stravovanie zákonný zástupca dieťaťa/žiaka uhradí vopred, do 15. dňa v mesiaci.
* **Dieťa materskej školy v hmotnej núdzi, dieťa „predškolák“ alebo žiak základnej školy** má nárok na dotáciu k stravovacím návykom iba v prípade, ak sa zúčastní výchovno-vzdelávacieho procesu v škole.
* V  prípade neprítomnosti dieťaťa/žiaka na výchovno-vzdelávacom procese v škole, je povinnosťou zákonného zástupcu odhlásiť dieťa zo stravy v určenom čase –

**deň vopred do 14 hod na tel. čísle 0914 306 635.**

* Za včas neodhlásenú stravu sa dotácia k stravovacím návykom neposkytuje, zákonný zástupca je povinný za neodhlásenú stravu uhradiť **plnú výšku príspevku na stravovanie.**

**Súhlas zákonného zástupcu dieťaťa**

Svojím podpisom **udeľujem súhlas** prevádzkovateľovi ŠJ vrátane informačného systému – ŠJ pri ŠZŠ s MŠ, J. Vojtaššáka 13, 010 08 Žilina **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, telefonický kontakt a číslo účtu zákonného zástupcu dieťaťa. 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 ................................... dňa ......................

 ..................................................................

 Podpis zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka