**ZÁPISNÝ LÍSTOK STRAVNÍKA**

**školský rok 2023/2024**

**na osobitný spôsob stravovania formou individuálnej donášky stravy**

**Záväzne** prihlasujem svoje dieťa / žiaka na stravovanie v Školskej jedálni pri ZŠ Ing. O. Kožucha 11, 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 **aktuálne** potvrdenie od odborného lekára, 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:....................................................

 **Podpis zákonného zástupcu ............................................**

**Poskytovanie dotácie na stravovanie**

**Podľa zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách,** je možné dotáciu na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa poskytnúť na dieťa, ktoré navštevuje **základnú školu**, ak rodič dieťaťa alebo fyzická osoba, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu, **písomne požiada** o poskytnutie dotácie na stravu.

**Podľa zákona má dieťa nárok na stravu za poplatok znížený o dotáciu na podporu stravovacích návykov dieťaťa v sume:**

* **2,10 eur za každý deň,** v ktorom sa dieťa zúčastnilo vyučovania**v ZŠ na prvom stupni**a**odobralo obed,**
* **2,30 eur za každý deň,** v ktorom sa dieťa zúčastnilo vyučovania **v ZŠ na druhom stupni**a **odobralo obed.**

*Dotáciu na stravu je možné poskytnúť na dieťa aj v prípade, ak sa dieťa nestravuje v zariadení školského stravovania z dôvodu, že jeho zdravotný stav podľa posúdenia ošetrujúceho lekára – špecialistu (napr. gastroenterológ, diabetológ, a pod.) vyžaduje osobitné stravovanie a zariadenie školského stravovania nevie zabezpečiť takéto jedlo a dieťa si diétnu stravu prinesie na konzumáciu v rámci obeda do ZŠ podľa osobitných predpisov.*

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 predpisov[[1]](#footnote-1), ja dolu podpísaný:

Meno a priezvisko: ........................................................................................................................

Adresa bydliska:.............................................................................................................................

**žiadam \* / nežiadam \***  o poskytnutie dotácie na stravu na dieťa:

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

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

**e-mailová adresa/telefón\*:**

**Číslo ban. účtu – IBAN\*:**

 (údaje označené \* uveďte iba pri diétnom stravovaní)

**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 Ing. O. Kožucha 11, 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. Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa / žiaka
1. \* **Vyhovujúce zakrúžkujte alebo podčiarknite**

1 Právna úprava účinná od 01.05.2023. [↑](#footnote-ref-1)