**Zápisný lístok stravníka 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**

**Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:** .....................................................................trieda..............

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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka :............................................................

Tel. kontakt: .............................................................

Číslo bankového účtu vo formáte IBAN:.........................................................................

(v prípade vrátenia preplatkov)

Spôsob úhrady stravných poplatkov: (*nehodiace sa preškrtnúť)*

\* poštová poukážka \* trvalý príkaz \* internetbanking \* vklad na účet.

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

 diabetickú diétu

 bezlepkovú diétu

 šetriacu diétu

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

**Forma zabezpečenia osobitného stravovania:**

 individuálna donáška diétneho jedla do zariadenia školského stravovania

 Pri diéte, ktorá sa v zariadení školského stravovania nepripravuje, bude dieťaťu – žiakovi uhradená výška dotácie, podľa dochádzky, na účet zákonnému zástupcovi.

**Prílohy:**

 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.

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

* Príspevok na stravovanie zákonný zástupca dieťaťa/žiaka uhradí vopred, do 25. 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 v určenom čase.
* Za včas neodhlásenú stravu sa finančná ani vecná náhrada ani dotácia k stravovacím návykom neposkytuje, zákonný zástupca je povinný za neodhlásenú stravu uhradiť **príspevok za stravné v plnej výške**.

**Súhlas zákonného zástupcu so spracúvaním osobných údajov**

Svojím podpisom **v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov udeľujem súhlas** **so spracúvaním osobných údajov** dieťaťa/žiaka, ktorého som zákonným zástupcom,prevádzkovateľovi ŠJ pri ZŠ s MŠ sv. Cyrila a Metoda, Štúrova 3 Stará Ľubovňa, 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.

V .....................................dňa.................. Podpis zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka.............................

**Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka**

v zmysle §2 písm. y) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Ako zákonný zástupca dieťaťa/žiaka: ..................................................................... zapísaného stravníka v Školskej jedálni pri ZŠ s MŠ sv. Cyrila a Metoda Stará Ľubovňa, svojim podpisom dávam súhlas na skutočnosť:

že som bol informovaný o tom, že v súvislosti so zdravotným stavom môjho dieťaťa súhlasím s nasledujúcim postupom výdaja donesených diétnych pokrmov:

***Zákonný zástupca dieťaťa /žiaka***

* *predloží vyjadrenie ošetrujúceho lekára týkajúce sa zdravotného stavu dieťaťa s určením diagnózy a spôsobu osobitného stravovania;*
* *hotové diétne pokrmy dodá v deň konzumácie v uzavretých, prepravných nádobách;*
* *preberá plnú zodpovednosť za zdravotnú bezpečnosť donesených pokrmov do školského zariadenia, za ich nutričnú a energetickú hodnotu;*
* *zodpovedá za čistotu a zdravotnú bezpečnosť prepravných nádob;*
* *dodržiava zákaz vstupu nepovolaným osobám do výrobných a skladovacích priestorov zariadenia školského stravovania.*

***Poverený zamestnanec zariadenia***

* *donesené diétne pokrmy prevezme a uskladní v samostatnom chladiacom zariadení;*
* *pred výdajom donesené pokrmy zohreje v mikrovlnnej rúre (alebo v inom varnom zariadení);*
* *pri skladovaní, ohrievaní a podávaní individuálne donesenej stravy dodržiava zásady Správnej výrobnej praxe HACCP tak, aby bola zabezpečená zdravotná bezpečnosť podávaných pokrmov.*

***Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o postupe výdaja donesených pokrmov a riadne poučený o dôsledkoch môjho súhlasu.***

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

Podpis : .......................................................... Dátum podpisu : ................................................

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

Podpis : .......................................................... Dátum podpisu : ................................................

**Poznámka:**

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.

Iné možnosti podľa požiadaviek :

* *Zákonný zástupca súhlasí s vylúčením kravského mlieka podávaného ako nápoj za jedlom z jedálneho lístka svojho dieťaťa, vylúčenie kravského mlieka a výrobkov z neho sa netýka jedla pripravovaného varením (laktózová intolerancia).*
* *Zákonný zástupca súhlasí s  individuálnou donáškou bezlaktózového mlieka do školskej jedálne podľa potreby a v plnej miere zodpovedá za kvalitu prineseného bezlaktózového mlieka, za jeho pôvod a dátum spotreby.*
* *Zamestnanec školskej jedálne podľa požiadaviek zákonného zástupcu dieťaťa poskytne dieťaťu náhradný nápoj – bezlaktózové mlieko, prípadne čaj.*
* *Zákonný zástupca vyznačí na vopred zostavenom jedálnom lístku úpravu hmotnosti porcie pokrmu (pri cukrovke).*
* *Zákonný zástupca vyznačí na vopred zostavenom jedálnom lístku vylúčenie pokrmu alebo potravinových zložiek z jedálneho lístka(alergia)..............uviesť akých.*
* *Poverený zamestnanec šj (alebo iný pedagogický zamestnanec) upraví hmotnosť vydanej porcie, vylúči požadovaný pokrm, potravinu podľa požiadaviek zák. zástupcu dieťaťa.*
* *Pokrm po úprave hmotnosti bude vydaný v čase..............*
* *Doplniť ďalšie požiadavky a podmienky....(napr. rodič poskytne pre účely váženia vlastnú váhu, vlastnú chladničku..........)*
* *Zákonný zástupca za odobratú stravu uhradí príspevok vo výške nákladov na nákup potravín podľa vekovej kategórie stravníka ( napr. desiata, olovrant), určený rozhodnutím riaditeľa školy alebo zriaďovateľom všeobecne záväzným nariadením.*
* *Vecnú ani finančnú náhradu za neodobraté pokrmy, potraviny .... školská jedáleň neposkytuje.*