**ZÁPISNÝ LÍSTOK stravníka**

**Výdajnej školskej jedálne pri ŠZŠ**

**Záväzne p r i h l a s u j e m / n e p r i h l a s u j e m svoje dieťa na stravovanie v zariadení školského stravovania** (ďalej len VŠJ) **na školský rok .........................:**

**\*** nevhodné preškrtnúť

Výdajná školská jedáleň pri ŠZŠ Ádorská 35 v Dunajskej Strede od dňa..................................

na šk. rok ............................... Trieda: ...........................................

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

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

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

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

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

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

**Spôsob úhrady príspevku na stravovanie:**

Príspevok na stravovanie zákonný zástupca dieťaťa uhrádza vopred, najneskôr do 25.dňa

v mesiaci, formou:

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

**\*** nevhodné preškrtnúť

Pri úhrade príspevku na stravovanie poštovou poukážkou je potrebné **ústrižok o zaplatení odovzdať** p. Žanete KMETYOVEJ najneskôr **do 3 dní od zaplatenia**, aby bolo možné stravu poskytnúť od prvého dňa v nasledujúcom mesiaci.

V prípade neskorého odovzdania ústrižku bude stravníkovi poskytnutá strava až od nasledujúceho dňa po dni, kedy bol ústrižok doručený do VŠJ.

Takto vzniknutý preplatok za stravovanie bude odpočítaný stravníkovi pri platbe v nasledujúcom mesiaci.

**Číslo účtu** **v tvare IBAN**, z ktorého sa bude realizovať príspevok na stravovanie a na ktorý bude vrátený preplatok príspevku na stravovanie zákonnému zástupcovi dieťaťa po ukončení školského roka uvedie zákonný zástupca dieťaťa:

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

**Príspevky na stravovanie vo VŠJ pri ŠZŠ:**

**Stravník - žiak v ŠZŠ I. stupeň – obed 1,28,-€**

**Stravník - žiak v ŠZŠ II. stupeň – obed 1,36,-€**

**V prípade plánovanej návštevy lekára je možnosť odhlásiť dieťa deň pred návštevou lekára do 14.00.**

**V prípade nepredvídateľných okolností** je potrebné odhlásiť sa zo stravovania **najneskôr do 7.30 hod**.

**V prvý deň choroby** dieťaťa je možné neodhlásenú stravu odobrať do obedára v čase od 11.30 - 12.00 hod. **stravník uhrádza plnú výšku príspevku na stravovanie,** ktorý je uvedený pri jednotlivých kategóriách stravníkov vyššie. Ďalšie dni neprítomnosti dieťaťa na výchovno-vzdelávacom procese v škole je potrebné dieťa zo stravovania včas odhlásiť.

**Za neodobratú alebo včas neodhlásenú stravu sa finančná ani vecná náhrada neposkytuje.**

**Možnosti odhlasovania zo stravovania:**

- telefonicky na tel. č. ŠJ: 0910 691 335 (vedúca ŠJ ) prípadne SMS-ou.

**Zákonný zástupca** dieťaťa berie na vedomie, že **je povinný v prípade** **neúčasti** svojho dieťaťa na vyučovaní, dieťa zo stravy **včas odhlásiť, alebo uhradiť plnú** **výšku príspevku na stravovanie,** ktorý je uvedený pri jednotlivých kategóriách stravníkov vyššie.

**Súhlas zákonného zástupcu dieťaťa**

Svojím podpisom **udeľujem súhlas** prevádzkovateľovi VŠJ pri ŠZŠ, Ádorská 35, Dunajská Streda **so spracovaním osobných údajov** dieťaťa, ktorého som zákonným zástupcom, pre účel poskytnutia stravovania v rozsahu: meno a priezvisko stravníka, adresa bydliska a meno, priezvisko, telefonický kontakt a číslo účtu zákonného zástupcu žiaka. 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