**ZŠ s MŠ Nižná brána 8,060 01 Kežmarok**

 **Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka** 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 Nižná brána 8,060 01 Kežmarok. 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 čistotu a zdravotnú bezpečnosť prepravných nádob; dodržiava zákaz vstupu nepovolaným osobám do výrobných a skladovacích priestorov zariadenia školského stravovania.*

 ***Poverený zamestnanec zariadenia školského stravovania***

*donesené diétne pokrmy prevezme a uskladní v samostatnom chladiacom zariadení; pred výdajom donesené pokrmy zohreje v mikrovlnnej rúre ; 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***

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

Podpis : .......................................................... Telefónne číslo : ..................................................................................

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

Podpis : .......................................................... Telefónne číslo : .................................................................................

x.......................................................................odstrihnúť...................................................................................................x.

Podmienky pri individuálnej donáške pokrmov:

a) zákonný zástupca preberá plnú zodpovednosť za zdravotnú bezpečnosť donesených pokrmov do školského zariadenia za ich nutričnú a energetickú hodnotu, o tejto skutočnosti predkladá Informovaný súhlas

b) hotové diétne pokrmy dodá v deň konzumácie chladené (teplota do 5°) v uzavretých, prepravných, umývateľných nádobách, ktoré sú ľahko čistiteľné a dezinfikovateľné;

c) nádobu s pokrmom označí menom a priezviskom dieťaťa, dátumom a hodinou výroby) za čistotu prenosných nádob zodpovedá zákonný zástupca dieťaťa/žiaka) donesené diétne pokrmy prevezme zodpovedný (poverený) zamestnanec alebo zamestnanci (písomne poverení o poučení a manipulácii s pokrmom);

d) donesené pokrmy v nádobách sa uchovávajú v samostatnom chladiacom zariadení, ak to podmienky školskej jedálne nedovoľujú, je možné skladovať donesený pokrm vo vyčlenenej časti chladničky (chladiace zariadenie v ktorom sa skladujú potraviny ktoré pachovo neovplyvňujú hotový pokrm, napr. chladnička na mliečne výrobky, chladnička na vzorky atď.), určenej výhradne len na tento účel; pri skladovaní je potrebné dodržiavať skladovacie podmienky podľa HACCP;

e) pri skladovaní, ohrievaní a podávaní individuálne donesenej stravy sú dodržiavané zásady správnej výrobnej praxe a HACCP tak, aby bola zabezpečená zdravotná bezpečnosť podávaných pokrmov;

f) pred výdajom sa donesené pokrmy zohrievajú v mikrovlnnej rúre; pri ohrievaní sú dodržiavané kritické kontrolné limity ohrevu podľa HACCP; výdaj pokrmu – pri servírovaní pokrmu sú dodržiavané kritické kontrolné limity podľa HACCP zariadenia školského stravovania.

**ZŠ s MŠ Nižná brána 8,060 01 Kežmarok**

**Zápisný lístok stravníka pre osobitné stravovanie na školský rok 2019/2020v 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:......................................................................................................

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

 diabetickú diétu, bezgluténovú, bezlepkovú diétu, šetriacu, diétu osobitné stravovanie

**Forma zabezpečenia osobitného stravovania:** individuálna donáška diétneho jedla do zariadenia školského stravovania

**Prílohy:**

a**/-doklad ošetrujúceho lekára, že zdravotný stav dieťaťa /žiaka vyžaduje osobitné stravovanie s určenou diétou  podľa stanovenej diagnózy,**

**b/ 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 .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

**Súhlas zákonného zástupcu so spracúvaním osobných údajov** Svojím podpisom **v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov** dieťaťa/žiaka, ktorého som zákonným zástupcom, prevádzkovateľovi ŠJ pri ZŠ s MŠ Nižná brána 8, 060 01 Kežmarok 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. **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.

V .....................................dňa ................. Podpis zákonného zástupcu dieťaťa :................................................

x.................................................................................odstrihnúť...................................................................................................x

**Prílohy:**

**a/-doklad ošetrujúceho lekára, že zdravotný stav dieťaťa /žiaka vyžaduje osobitné stravovanie s určenou diétou  podľa stanovenej diagnózy,**

**b/ 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 .Dieťa materskej školy v hmotnej núdzi, dieťa „predškolák“ alebo žiak základnej školy** má nárok na dotáciu iba v prípade, ak sa zúčastní výchovno-vzdelávacieho procesu v škole **Súhlas zákonného zástupcu so spracúvaním osobných údajov** Svojím podpisom **v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov** dieťaťa/žiaka, ktorého som zákonným zástupcom, prevádzkovateľovi ŠJ pri ZŠ s MŠ Nižná brána 8, 060 01 Kežmarok 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. **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.

 **ŽIADOSŤ**

**rodiča dieťaťa alebo fyzickej osoby, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu**

**o podanie žiadosti o poskytnutie dotácie na podporu**

**výchovy k stravovacím návykom dieťaťa**

**(návratka)**

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 predpisov2, ja dolu podpísaný:

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

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

**žiadam / nežiadam3** od 01.09.2023 o poskytnutie dotácie na stravu na dieťaťa:

V prípade predĺženia dotácie na stravu od 01.01.2024 bude táto žiadosť v platnosti až do 30.06.2024 .

- meno a priezvisko, rodné číslo dieťaťa, trieda:...................................................................................................

- meno a priezvisko, rodné číslo dieťaťa, trieda:...................................................................................................

- meno a priezvisko, rodné číslo dieťaťa, trieda:...................................................................................................

- meno a priezvisko, rodné číslo dieťaťa, trieda:...................................................................................................

V ........................................dňa..............................

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

 vlastnoručný podpis

Súhlas so spracovaním osobných údajov:

Podpisom tejto návratky rodič dieťaťa alebo fyzická osoba, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti

rozhodnutím súdu dáva súhlas na spracovanie svojich osobných údajov a osobných údajov dieťaťa/

žiaka v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých

zákonov v znení neskorších predpisov.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 Právna úprava účinná od 01.05.2023.

3 Vyhovujúce zakrúžkujte alebo podčiarknite.