**ZÁPISNÝ LÍSTOK NA STRAVOVANIE PRE ŽIAKA S DIÉTNYM REŽIMOM**

 **Žiadosť o poskytnutie dotácie**

***Tento zápisný lístok stravníka slúži aj ako žiadosť o poskytnutie dotácie na stravovanie podľa zákona č. 544/2010 z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVaR SR s účinnosťou od 1. mája 2023***

**Školský rok: 2024/2025**

**Trieda, ktorú žiak *bude v šk roku 2024/2025 navštevovať*: ....................................**

**Meno a priezvisko žiaka: .............................................................................................**

**Bydlisko žiaka: .............................................................................................................**

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

**Telefonický kontakt matky** (zákonného zástupcu): **....................................................**

**E-mail matky** (zákonného zástupcu): **...........................................................................**

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

**Telefonický kontakt otca** (zákonného zástupcu): **.......................................................**

**E-mail otca** (zákonného zástupcu): **..............................................................................**

**Číslo účtu zákonného zástupcu v tvare IBAN, na ktorý bude poskytnutá dotácia**

**............................................................................................................................................**

Zriaďovateľ zariadenia školského stravovania umožní   pre žiakov,  ktorých zdravotný stav vyžaduje podľa ošetrujúceho lekára osobitné stravovanie, ***donášku  hotového jedla  do  školskej   jedálne,*** v  súlade s § 8 odst.3, písm. b, Vyhlášky MZ SR  č. 527 /2007  o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia pre deti a mládež.

Mesačný príspevok **na režijné náklady školskej jedálne** uhrádza zákonný zástupca žiaka **vo výške 10,00 euro** *mesačne vopred (pripísaná platba 25. deň v mesiaci vopred s uvedením: meno stravníka, priezvisko, trieda a variabilný symbol, za každé dieťa zvlášť, ak sa jedná o súrodencov) odporúčame trvalý príkaz alebo prevodom na účet školskej jedálne. Poštovou poukážkou sa platba neodporúča. Ak však príde k platbe poštovou poukážkou, je potrebné Poštou potvrdený ústrižok odovzdať v školskej jedálni.*

***Príspevok na režijné náklady uhrádza zákonný zástupca žiakov s diétnym režimom, len v prípade donášky hotového jedla do ZŠS ( § 8 ods. 3, písm. b) vyhlášky MZ SR č. 527/2007 o podrobnostiach a požiadavkách na zariadenie pre deti a mládež).***

*Číslo účtu školskej jedálne v tvare IBAN:***SK47 0200 0000 0016 3643 2751**

Rodičia v prípade nosenia vlastnej diétnej stravy do zariadenia, preberajú plnú zodpovednosť za vhodnosť poskytnutej stravy a dodržanie nutričnej a energetickej hodnoty.

***Akceptujú sa diagnózy, pri ktorých lekár špecialista potvrdí, že zdravotný stav dieťaťa si vyžaduje diétne stravovanie.***

**O osobitnom stravovaní s diétnym režimom rozhoduje lekár a je akceptované len od lekára – pediatra alebo špecialistu t. j. (diabetológ, imunológ, gastroenterológ, alergológ a pod.)** Žiakom, ktorí majú potvrdenie o diétnom stravovaní, bude poskytnutá dotácia ***na žiaka a deň,*** podľa zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVR SR. **iba v prípade, ak sa zúčastní výchovno-vzdelávacieho procesu v základnej škole.** Dotácia na stravu bude zaslaná na účet zákonnému zástupcovi spätne za uplynulý mesiac.

**Spôsob preberania, skladovania, ohrevu a výdaja hotových jedál:**

V čase od 07:00 hod – do 08:00 hodiny prinesie žiak do jedálne nádobu s hotovým jedlom, označenú menom, priezviskom a triedou žiaka, ktoré preberie kuchárka. Nádoba bude uskladnená v chladiacom zariadení, slúžiacemu k tomuto účelu. V čase výdaja obeda (12:00 hod – 14:00 hod) si žiak vypýta svoje jedlo, ktoré mu následne kuchárka pripraví na tanier, zohreje v mikrovlnnej rúre, určenej na tento účel a vydá ho žiakovi.

**Súhlas so spracovaním osobných údajov:**

Nižšie podpísaná dotknutá osoba, týmto dávam podľa § 5 zákona č.18/2018 Z. z. O ochrane osobných údajov znení neskorších predpisov svoj súhlas so spracovaním a uchovaním svojich osobných údajov a údajov svojho dieťaťa za účelom poskytovania stravy v zariadení školského stravovania.

Doba platnosti súhlasu : Počas stravovania v ZŠS pri ZŠ Pri kríži 11, 841 02 Bratislava

Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať .Prevádzkovateľ nebude sprístupňovať osobné údaje tretej strane a likvidáciu osobných údajov zabezpečí v súlade so zákonom č.18/2018 Z. z.

***Svojím podpisom potvrdzujem, že beriem na vedomie všetky vyššie uvedené podmienky organizácie režimu a podmienky stravovania.***

V Bratislave.........................

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

 Podpis zákonného zástupcu

**POTVRDENIE PRE DIÉTNE STRAVOVANIE**

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

*(odtlačok pečiatky lekára)*

**Údaje o žiakovi, ktorému je poskytovaný diétny režim:**

Meno a priezvisko žiaka:

Bydlisko:

**Stanovená Dg.**

**Stanovená diéta:**

Dátum: ........................................................................

 Odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára

a podpis lekára, ktorý odporučil diétne stravovanie

Na manipuláciu s prinesenou stravou boli zamestnanci ZŠS poučení (povinnosti dodržiavať ustanovenia § 9 vyhlášky MZ SR č. 533/2007 Z. z. o podrobnostiach a požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania)

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

podpis vedúcej ZŠS podpis riaditeľky školy