**PRIHLÁŠKA NA STRAVOVANIE**

Záväzne prihlasujem svoje dieťa/žiaka na stravovanie v:

**Školská jedáleň, Jakuba Kraya 8, Kežmarok, ako súčasť Strednej odbornej školy agropotravinárskej a technickej, Kušnierska brána 349/2, Kežmarok,**

**Na školský rok:** 2023 /2024

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

Názov školy žiaka: ............................................................................................................................

Bydlisko dieťaťa/žiaka: ...................................................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: .......................................................................................

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

Spôsob úhrady: **hotovosť**

Platba za stravné sa uhrádza mesačne vopred vyznačeným oznamom.

**Denný poplatok za odobraté jedlo na nákup potravín: Obed: 2,10 €**

**Odhlásiť, respektíve prihlásiť na stravu je možné do 14,30 hod. deň vopred.**

**Zákonný zástupca dieťaťa/žiaka zo stravovania svoje dieťa odhlasuje pri chorobe, odchode zo školy a pod. na tel.čísle: 052/4522760, mob.: 0911 080 903 alebo osobne.**

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

**Súhlas zákonného zástupcu**

v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov

a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**SÚHLASÍM**

- so spracovaním osobných údajov svojich a svojho dieťaťa v rámci informačného systému stravovania pre účel poskytnutia stravovania v tomto školskom roku a počas nutnej doby na archiváciu, ktorá predstavuje lehotu 5 rokov. Po uplynutí archivačnej lehoty budú mnou poskytnuté osobné údaje náležite zlikvidované.

 🞎 ÁNO 🞎 NIE

Môj súhlas je dobrovoľný a trvá počas obdobia plnenia povinnej školskej dochádzky menovaného žiaka.

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

 podpis zákonného zástupcu

Svojím podpisom potvrdzujem, že som si prečítal(a) pokyny pre stravníkov a že sa budem nimi riadiť.