

Prihláška na stravovanie

Závazne prihlasujem svoje dieťa / žiaka na stravovanie v **Súkromnej školskej jedálni sv.Bystríka**

v **Nitre** na školský rok _____ odo dňa _____

Meno a priezvisko dieťaťa / žiaka: _____

Škola: Gymnázium sv. Cyrila a Metoda: _____ trieda: _____

SOŠ IT sv. Maximiliána Kolbeho: _____ trieda: _____

Bydlisko dieťaťa / žiaka: _____

Meno a priezvisko otca / matky (zákonného zástupcu) : _____

č.tel: _____

email: _____

č.úctu (na vrátenie preplatku): IBAN: _____

Spôsob úhrady:

Platba za stravné sa uhrádza **mesačne vopred**. Platbu treba zrealizovať **trvalým príkazom z účtu** do 20. dňa kalendárneho mesiaca, ktorý predchádza kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa príspevok uhrádza.

Číslo účtu: **SK9202000000001178271259**

Variabilný symbol: **prideľuje vedúca ŠJ / zostáva v platnosti už pridelený symbol celé štúdium**

Poznámka: **meno, priezvisko a trieda žiaka**

So súhlasom zriaďovateľa konateľ SÚŠJ sv. Bystríka určuje v súlade s § 140 ods.10 zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a §6 ods. 15 zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a v školskej samospráve a o zmene a doplnení neskorších zákonov v znení neskorších predpisov vo výške **4. finančného pásma na nákup potravín podľa vekových kategórií stravníkov** pre gymnáziá a stredné školy:

DRUH ŠKOLY	VEKOVÉ KATEGÓRIE	POPLATOK ZA STRAVU SPOLU S RÉŽIOU 4. FINANČNÉ PÁSMO					DOTÁCIA	PLATBA 1 MES. (21 DNÍ)	PLATBA 1 MES. (21 DNÍ)
		raňajky	desiata	obed	olovra nt	večera		desiata	obed
Gymnázium PRÍMA-KVARTA	11-15	0	1,9	2,9		0	-2,30	39,9	12,6€
Gymnázium, SOŠ IT	15-19	0	0,85	2,60		0	-	17,85€	54,6 €
Internát	15-19	1,00	0,85	2,60	0,75	1,30	-	-	136,50 €

Odhlásiť, resp. prihlásiť sa na stravu je možné deň vopred, alebo do 8.00 hod. ráno na aktuálny deň, na tel. č. 037/6526621, alebo 037/7721698.

Zákonný zástupca dieťaťa/žiaka zo stravovania odhlasuje svoje dieťa pri chorobe, odchode zo školy a pod. Za neodobratú a včas neodhlásenú stravu sa finančná ani vecná náhrada neposkytuje. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem prevzatie informácie o spôsobe platby.

Súhlas zákonného zástupcu dieťaťa (dotknutej osoby) so spracúvaním osobných údajov:

Menovaný,..... (ďalej len „zákonný zástupca“) týmto v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov **poskytuje súhlas** prevádzkovateľovi informačného systému–SÚŠJ sv. Bystríka, Farská 19, Nitra **so spracovaním osobných údajov** dieťaťa, ktorého som zákonným zástupcom, a to v informačnom systéme „Stravné“, 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.

V _____ dňa _____

_____ podpis zákonného zástupcu