**Oznámenie o individuálnom zabezpečovaní diétnej stravy pre dieťa MŠ bez nároku na dotáciu**

**Školská jedáleň pri Materskej škole Strečnianska 2, Bratislava**

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

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

Kontakt na účely komunikácie: telefónne č........................mailová adresa:................................................

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

Kontakt na účely komunikácie: telefónne č........................mailová adresa:................................................

**Na základe predloženého posúdenia odborného lekára čestne prehlasujeme, že naše dieťa nemôže konzumovať stravu pripravovanú v školskej jedálni a stravu dieťaťu zabezpečujeme individuálne.**

**Druh diéty: ..............................................**

**Spôsob stravovania:**

1. **donáška stravy do MŠ od dňa: ............................ (režijné náklady sa účtujú)**
2. **individuálne doma od dňa: .............................. (režijné náklady sa neúčtujú)**

**Podmienky organizácie režimu stravovania pri individuálnom zabezpečovaní diétnej stravy donáškou do materskej školy**

1. **diétnu stravu môže zákonný zástupca zabezpečovať dieťaťu donáškou len na základe predloženia potvrdenia od odborného lekára**
2. **zákonný zástupca je povinný neodkladne písomne informovať vedúcu ŠJ o každej aktuálnej zmene zdravotného stavu dieťaťa súvisiaceho s diétnym stravovaním**
3. **zákonný zástupca sa zaväzuje zabezpečovať dieťaťu počas celodennej dochádzky, celodennú diétnu stravu – desiatu, obed, olovrant**
4. **za zdravotnú nezávadnosť a kvalitu hotového prineseného jedla pre dieťa do MŠ zodpovedá rodič v plnom rozsahu**
5. **zákonný zástupca dieťaťa je povinný priniesť stravu do MŠ v nádobe vhodnej na ohrievanie v mikrovlnnej rúre**
6. **zákonnému zástupcovi, ktorý zabezpečuje stravu dieťaťu donáškou sa účtujú režijné náklady v zmysle platného VZN č. 15/2019**

**Spôsob úhrady režijných nákladov**

Pri donáške stravy do MŠ je výška príspevku na čiastočnú úhradu režijných nákladov na uskladnenie a servírovanie stravy 0,40 €/deň.

**Úhrada režijných nákladov sa realizuje vopred, najneskôr do 25. dňa v mesiaci, ktorý predchádza mesiacu, na ktorý sa poplatok vzťahuje na účet školskej jedálne:**

**IBAN SK36 0900 0000 0051 1893 8451**

**Forma úhrady:**

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

nehodiace preškrtnúť

**Pri úhrade je potrebné do správy adresáta uviesť meno a priezvisko dieťaťa a správny variabilný symbol.** Pri úhrade poštovou poukážkou je potrebné **ústrižok o zaplatení odovzdať** do ŠJ najneskôr **do 27. dňa v predchádzajúcom mesiaci.**

**Číslo účtu zákonného zástupcu v prípade potreby vrátenia preplatku za režijné náklady** IBAN...................................................................................................................

**Záverečné ustanovenia**

Oznámenie o donáške stravy je platné na dobu určitú, t. j. od dňa jej odovzdania do zariadenia školského stravovania do dňa nasledujúceho

1. po písomnom oznámení o ukončení potreby diétneho stravovania dieťaťa a vyplnením záväznej prihlášky na školské stravovanie zákonnými zástupcami
2. do dňa kedy dieťa ukončí predprimárne vzdelávanie v danej MŠ

Svojimi podpismi udeľujeme súhlas prevádzkovateľovi informačného systému MŠ Strečnianska 2, Bratislava a Miestneho úradu Bratislava-Petržalka so spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov a to v informačnom systéme stravné, pre účel individuálneho zabezpečovania diétnej stravy v rozsahu:

* meno a priezvisko dieťaťa
* meno, priezvisko zákonných zástupcov, telefonický a mailový kontakt
* číslo účtu zákonného zástupcu dieťaťa
* lekárske potvrdenie o diagnóze ktorá vyžaduje osobitné stravovanie

Sme si vedomí, že tento súhlas môžeme kedykoľvek odvolať.

**Svojimi podpismi potvrdzujeme, že berieme na vedomie všetky hore uvedené pravidlá organizácie režimu stravovania zabezpečovaného individuálnou donáškou a zaväzujeme sa ich dodržiavať.**

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

podpis zákonného zástupcu dieťaťa podpis zákonného zástupcu dieťaťa matka otec

V Bratislave, dňa .............2020.

**Príloha: originál potvrdenia od odborného lekára - špecialistu**

(gastroenterológ, imunológ, diabetológ, alergológ...)