

**Mateřská škola, základní škola a střední škola
pro sluchově postižené
České Budějovice, Riegrova 1, 370 01**

Přihláška ke stravování MŠ

školní rok 2026-2027

Jméno a příjmení žáka:

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka:.....

.....

Výběr níže uvedeného jídla zaškrtněte v příslušném poli křížkem

Dopolední svačina ☐

Oběd ☐

Odpolední svačina ☐

Odhlášení stravy je možno provést osobně v kanceláři Školní jídelny, nebo na níže uvedených kontaktech a to nejpozději do 11.30 hodin předchozího dne.

Vedoucí školní jídelny: Čermáková Petra, tel. 387 022 921, nebo 773 747 856,

e-mail: Petra.Cermakova@sluchpostcb.cz

Stvrzuji svým podpisem správnost a úplnost výše uvedených údajů a prohlašuji, že jsem byl seznámen s Řádem školní jídelny (Řád školní jídelny je zveřejněn na webových stránkách www.sluchpostcb.cz a dále na nástěnce ve školní jídelně).

Podpis zákonného zástupce žáka:

Datum:

**Mateřská škola, základní škola a střední škola
pro sluchově postižené
České Budějovice, Riegrova 1, 370 01**

Souhlas se zpracováním osobních údajů při činnosti

Školní jídelny, České Budějovice, Riegrova 1, 370 01

následného nařízení (EU) 2016/679

ŠJ, jako správce osobních údajů zpracovává osobní a identifikační údaje jen zákonným způsobem a veškeré osobní údaje související a nutné pro stravování žáků a zaměstnanců jsou zpracovávány v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Informace poskytnuté v přihlášce strávnicka jsou a budou použity pouze pro účel školní jídelny, aby bylo zajištěno kvalitní stravování. Tento souhlas se poskytuje na dobu určitou a tou je doba, po kterou strávnick odebírá stravu. Strávnick je povinen informovat školní jídelnu o tom, že již stravu odebírat nebude. S výjimkou žáků, kteří navštěvují školu po celou dobu základní docházky. U těchto žáků je souhlas udělen po dobu školní docházky.

Jméno a příjmení žáka/strávnicka:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Já níže podepsaný zákonný zástupce žáka (případně strávnick) svým podpisem dávám souhlas se zpracováním výše uvedených osobních údajů žáka (strávnicka) za výše uvedených podmínek. Zároveň svým podpisem potvrzuji, že v okamžiku podpisu tohoto souhlasu jsem právoplatným zákonným zástupcem žáka.

Podpis zákonného zástupce žáka:

Datum:

**Mateřská škola, základní škola a střední škola
pro sluchově postižené
České Budějovice, Riegrova 1, 370 01**

Přihláška ke stravování

školní rok 2026-2027

Údaje o strávnickovi:

Příjmení a jméno *Třída.....*

Přihlášen(a) od *Ukončení.....*

Datum narození *Státní občanství.....*

Adresa trvalého bydliště:

Ulice a číslo popisné

PSČ *Město*

Zdravotní stav

Zdravotní omezení

Způsob platby

Banka Kód banky Číslo účtu

Údaje o zákonném zástupci:

(Vyplňuje se pouze v případě, pokud se liší od trvalé adresy strávnicka)

Příjmení a jméno

Ulice a číslo popisné

PSČ *Město*

Telefon Mobil

E-mail

Adresa pro korespondenci:

(Vyplňuje se pouze v případě, pokud se liší od trvalé adresy strážníka)

Příjmení a jméno

Ulice a číslo popisné

PSČ

Město

Podpis zákonného zástupce

V (e) Datum