**Zápisný lístok stravníka pre bežné stravovanie na školský rok**

**v Školskej jedálni pri Evanjelickej spojenej škole**

**pre dieťa Evanjelickej materskej školy**

Na školský rok: Od dňa: ...........................................................

Meno a priezvisko stravníka: ..........................................................................................

Bydlisko stravníka: ..........................................................................................................

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

Telefón: .................................. e-mail\*: ..........................................................................

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

Telefón: ............................ e-mail\*: ................................................

Číslo účtu – IBANU:...........................................................................

**Zákonný zástupca dieťaťa /žiaka svojim podpisom potvrdzuje, že berie na vedomie podmienky organizácie režimu stravovania v školskom zariadení a podmienky úhrady nákladov na stravovanie:**

* Príspevok na stravovanie zákonný zástupca dieťaťa/žiaka uhradí mesiac vopred, najneskôr do **25. dňa** v mesiaci.
* V  prípade neprítomnosti dieťaťa/žiaka na výchovno-vzdelávacom procese v škole, alebo jeho ochorenia, je povinnosťou zákonného zástupcu odhlásiť dieťa zo stravy do 8:00 hod. v daný deň pani učiteľke v EMŠ.
* **Za včas neodhlásenú stravu sa dotácia k stravovacím návykom neposkytuje, zákonný zástupca je povinný uhradiť celú sumu.**

V ..................................dňa...............................

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

 Podpis zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka

**Zápisný lístok stravníka pre osobitné stravovanie**

**v Školskej jedálni pri Evanjelickej spojenej škole**

**pre dieťa Evanjelickej materskej školy**

Na školský rok: .............................. Od dňa: .....................................................

Meno a priezvisko stravníka: ..........................................................................................

Bydlisko stravníka: ..........................................................................................................

Alergia na potraviny: .......................................................................................................

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

Telefón: .................................. e-mail\*: ........................................................................

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

Telefón: ............................ e-mail\*: ................................................

Číslo účtu – IBANU:...........................................................................

**Zdravotný stav dieťaťa/žiaka vyžaduje podľa posúdenia ošetrujúceho lekára (špecialistu)**

 odobratie suroviny (mlieko, papriku, kyslú kapustu ...)

 osobitné stravovanie iné....................................................................................

**Forma zabezpečenia osobitného stravovania:**

 odobratie suroviny

 individuálna donáška diétneho jedla do zariadenia školského stravovania

**Prílohy:**

 doklad ošetrujúceho lekára, že zdravotný stav dieťaťa /žiaka vyžaduje osobitné stravovanie

 s určenou diétou  podľa stanovenej diagnózy

 informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa pri individuálnej donáške diétneho jedla

 do zariadenia školského stravovania, informovaný súhlas pri odobratí suroviny.

**Zákonný zástupca dieťaťa /žiaka svojim podpisom potvrdzuje, že berie na vedomie podmienky organizácie režimu stravovania v školskom zariadení a podmienky úhrady nákladov na stravovanie:**

* Príspevok na stravovanie zákonný zástupca dieťaťa/žiaka uhradí vopred, najneskôr do **25. dňa** v mesiaci.
* V  prípade neprítomnosti dieťaťa/žiaka na výchovno-vzdelávacom procese v škole, alebo jeho ochorenia, je povinnosťou zákonného zástupcu odhlásiť dieťa zo stravy do 8:00 hod. v daný deň pani učiteľke v EMŠ.
* **Za včas neodhlásenú stravu sa dotácia k stravovacím návykom neposkytuje, zákonný zástupca je povinný uhradiť celú sumu.**
* V prípade alergie doložiť doklad od odborného lekára, priložiť informovaný súhlas rodiča.

V ..................................dňa...............................

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

 Podpis zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka