Základní škola a Mateřská škola Žabčice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace

**PŘIHLÁŠKA KE ŠKOLNÍMU STRAVOVÁNÍ**

Příjmení a jméno žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ třída: \_\_\_\_\_ bydliště\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Přihlašované období: školní rok 2024 - 2025

Zákonný zástupce: Matka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emailová adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo bankovního spojení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kód banky \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Úhrada stravného bude prováděna (zaškrtněte)

a/ platba bankovním převodem b/ složenkou

**bankovní spojení školní jídelny 111 308 796/ 0300** **Variabilní symbol: 990**

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se oznámit písemně jakoukoliv změnu týkající se stravování, zavazuji se dodržovat řád školní jídelny zveřejněný na webových stránkách. V souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 (GDPR) a zákona č. 110/2019 Sb. beru na vědomí zpracování mnou zadaných osobních údajů. Uvedené údaje jsou zpracovávány za účelem plnění této smlouvy, na základě plnění právní povinnosti (jméno a příjmení, datum narození k zařazení do kategorie strávníků) nebo z důvodu oprávněného zájmu správce (e-mail, telefon z důvodu potřeby kontaktovat a bankovní účet pro vratky přeplatků nebo identifikaci plateb). Současně beru na vědomí, že v případě potřeby mohou být údaje předány na základě vyžádání správním orgánům například Krajské hygienické stanici apod. Poskytnutí údajů je zejména smluvním požadavkem, přičemž bez jejich poskytnutí nemůže dojít k přihlášení k odběru stravy. Beru na vědomí, že údaje budou zpracovávány po dobu využívání poskytovaných služeb + 12 měsíců po ukončení z důvodu případného doložení kontrolním orgánům. Byl jsem poučen o tom, že podle zákona o zpracování osobních údajů a GDPR mám právo požadovat informaci, jaké osobní údaje (moje nebo mého dítěte) organizace zpracovává, požadovat vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů, vyžádat si přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit, požadovat výmaz těchto osobních údajů, vznést námitku proti zpracování a žádat omezení zpracování. V případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů mám právo se obrátit na organizaci nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů, a to zejména v případě, že se budu domnívat, že zpracování osobních údajů je v rozporu se zákonem. V případě dotazů ke zpracování osobních údajů můžete kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů na adrese [gdpr@jkaccounting.cz](mailto:gdpr@jkaccounting.cz).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum podpis zákonného zástupce

Zde napište potravinové alergie žáka:

Základní škola a Mateřská škola Žabčice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace

**PŘIHLÁŠKA KE ŠKOLNÍMU STRAVOVÁNÍ**

Příjmení a jméno žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_třída: \_\_\_\_\_ bydliště\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Přihlašované období: školní rok 2024 - 2025

Zákonný zástupce: Matka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emailová adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo bankovního spojení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kód banky \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Úhrada stravného bude prováděna (zaškrtněte)

a/ platba bankovním převodem b/ složenkou

**bankovní spojení školní jídelny 111 308 796/ 0300** **Variabilní symbol: 990**

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se oznámit písemně jakoukoliv změnu týkající se stravování, zavazuji se dodržovat řád školní jídelny zveřejněný na webových stránkách. V souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 (GDPR) a zákona č. 110/2019 Sb. beru na vědomí zpracování mnou zadaných osobních údajů. Uvedené údaje jsou zpracovávány za účelem plnění této smlouvy, na základě plnění právní povinnosti (jméno a příjmení, datum narození k zařazení do kategorie strávníků) nebo z důvodu oprávněného zájmu správce (e-mail, telefon z důvodu potřeby kontaktovat a bankovní účet pro vratky přeplatků nebo identifikaci plateb). Současně beru na vědomí, že v případě potřeby mohou být údaje předány na základě vyžádání správním orgánům například Krajské hygienické stanici apod. Poskytnutí údajů je zejména smluvním požadavkem, přičemž bez jejich poskytnutí nemůže dojít k přihlášení k odběru stravy. Beru na vědomí, že údaje budou zpracovávány po dobu využívání poskytovaných služeb + 12 měsíců po ukončení z důvodu případného doložení kontrolním orgánům. Byl jsem poučen o tom, že podle zákona o zpracování osobních údajů a GDPR mám právo požadovat informaci, jaké osobní údaje (moje nebo mého dítěte) organizace zpracovává, požadovat vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů, vyžádat si přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit, požadovat výmaz těchto osobních údajů, vznést námitku proti zpracování a žádat omezení zpracování. V případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů mám právo se obrátit na organizaci nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů, a to zejména v případě, že se budu domnívat, že zpracování osobních údajů je v rozporu se zákonem. V případě dotazů ke zpracování osobních údajů můžete kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů na adrese [gdpr@jkaccounting.cz](mailto:gdpr@jkaccounting.cz).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum podpis zákonného zástupce

Zde napište potravinové alergie žáka: