**INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA/ŽIAKA**

v zmysle §2 písm. y) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Ako zákonný zástupca dieťaťa/žiaka: ..................................................................................................,

stravníka v Školskej jedálni Spojenej školy sv. Františka Assiského, Kláštorné nám. 1, 901 01 Malacky **svojím podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný a súhlasím s podmienkami a postupom pri individuálnej donáške pokrmov do zariadenia školského stravovania.**

**Zákonný zástupca dieťaťa /žiaka**

* predloží vyjadrenie ošetrujúceho lekára týkajúce sa zdravotného stavu dieťaťa s určením diagnózy a spôsobu osobitného stravovania,
* hotové diétne pokrmy dodá v deň konzumácie v uzavretých, prepravných nádobách,
* preberá plnú zodpovednosť za zdravotnú bezpečnosť donesených pokrmov do školského zariadenia, za ich nutričnú a energetickú hodnotu,
* zodpovedá za čistotu a zdravotnú bezpečnosť prepravných nádob,
* dodržiava zákaz vstupu nepovolaným osobám do výdajných, výrobných a skladovacích priestorov zariadenia školského stravovania.

**Poverený zamestnanec zariadenia školského stravovania**

* donesené diétne pokrmy prevezme a uskladní v samostatnom chladiacom zariadení,
* pred výdajom donesené pokrmy zohreje na varnom zariadení (mikrovlnke),
* pri skladovaní, ohrievaní a podávaní individuálne donesenej stravy dodržiava zásady Správnej výrobnej praxe HACCP tak, aby bola zabezpečená zdravotná bezpečnosť podávaných pokrmov.

*Vecnú ani finančnú náhradu za neodobraté pokrmy, potraviny školská jedáleň neposkytuje.*

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

Podpis : .......................................................... Dátum podpisu : ................................................

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

Podpis : .......................................................... Dátum podpisu : ................................................