**Základná škola, ul. Komenského2, 059 21 Svit**

**SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY**

Ja, dolu podpísaný/podpísaná zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko ...............................................................................................................

Narodený/narodená ......................................... bytom .........................................................................

**súhlasím**

So spracovaním a poskytnutím mojich osobných údajov a osobných údajov môjho dieťaťa/ mojich detí podľa zákona 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Meno a priezvisko dieťaťa Rodné číslo Adresa bydliska

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

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

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

Tento súhlas je pre účely poskytovania dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa a pre účely poskytovania dotácie na podporu výchovy k plneniu školských povinností dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením pre deti v hmotnej núdzi a pre deti z rodín, ktorých príjem je najviac vo výške životného minima podľa Zákona 544/2010 o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, a to v rozsahu:

* Žiak: meno, priezvisko, rodné číslo, adresa bydliska
* Zákonný zástupca: meno, priezvisko, rodné číslo, adresa bydliska

Tento súhlas platí odo dňa podpísania tohto súhlasu až do jeho písomného odvolania, alebo do ukončenia poskytovaní a dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom a na podporu výchovy k plneniu školských povinností dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením v zmysle vyššie citovaného zákona MPSVaR SR.

Súčasne vyhlasujem, že každú zmenu ktorá by mohla ovplyvniť poskytnutie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom a na podporu výchovy k plneniu školských povinností pre moje dieťa/deti Vám ihneď nahlásim. V prípade nesplnenia si tejto povinnosti som si vedomý/vedomá právnych následkov.

Som si vedomý/vedomá, že dotácia na podporu výchovy k stravovacím návykom a na podporu výchovy k plneniu školských povinností sa poskytuje len za stravovací deň, v ktorom sa dieťa zúčastnilo vyučovania v škole alebo výchovného a vzdelávacieho procesu v predškolskom zariadení (v zmysle vyššie uvedeného zákona MPSVaR SR). Preto ako zákonný zástupca žiaka/dieťaťa som povinný v prípade neúčasti svojho dieťaťa na vyučovacom procese dieťa zo stravy odhlásiť najneskôr deň vopred do 14,00 hod.. V prípade neodhlásenia som povinný/povinná uhradiť plnú sumu za neodobratú stravu. Spôsob úhrady je uvedený v zápisnom lístku.

Čestne vyhlasujem, že uvedené osobné údaje sú pravdivé, presné a že som plne spôsobilý/spôsobilá na právne úkony a tento súhlas je slobodne daný prejavom mojej vôle bez vynucovania druhou stranou.

Zároveň som si vedomý/vedomá, že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými predpismi Slovenskej republiky a s platnými predpismi EÚ.

Vo Svite dňa ..................................... .........................................................

 Podpis zákonného zástupcu