**Súkromná základná škola, námestie slobody 100, 083 01 Sabinov**

**Súkromná školská jedáleň pri Súkromnej základnej škole**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU ŽIAKA**

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

Ako zákonný zástupca žiaka ..............................................................................,zapísaného stravníka v Súkromnej školskej jedálni pri Súkromnej ZŠ v Sabinove svojim podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o všetkých skutočnostiach v súvislosti so zdravotným stavom môjho dieťaťa a súhlasím s nasledujúcim postupom výdaja donesených diétnych pokrmov:

**Zákonný zástupca žiaka**

* predloží vyjadrenie ošetrujúceho lekára týkajúce sa zdravotného stavu žiaka 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 výrobných a skladovacích priestorov zariadenia školského stravovania.

**Vedúca Súkromnej školskej jedálne**

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

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o postupe výdaja donesených pokrmov a riadne poučený o dôsledkoch môjho súhlasu.

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

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

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

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