

**Základní škola speciální,
PRAHA 10, Starostrašnická 45**

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Přihlašuji - nepřihlašuji * své dítě: _____

ke školnímu stravování pro školní rok 2024/2025 a zavazuji se platbu obědů uhradit dle pokynů pro stravování, a to předem na účet školy.

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka:

Datum: _____

podpis zákonného zástupce: _____

V souladu s ustanoveními zákona č. 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uschovávání osobních údajů pro účely poskytování stravování, a to až do doby jejich archivace a skartace. Svým podpisem stvrzuji pravost údajů.

Datum: _____

podpis zákonného zástupce: _____

* Nehodící škrtněte.