

**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ – dietní stravování – s omezením lepku**

Jméno žáka, třída	
Datum narození žáka	
Jméno zákonného zástupce	
E-mail zákonného zástupce / žáka	
Číslo účtu	
Majitel účtu	

Prohlašuji, že v případě změny ve stravovacím režimu strávnicka nebo při zdravotních potížích, bezodkladně oznámím tuto skutečnost ve ŠJ. Pokud takto strávnick/zákonný zástupce neučiní, ŠJ nebude za případné potíže strávnicka nést zodpovědnost.

Potvrzuji správnost výše uvedených údajů. Seznámil/a jsem se a souhlasím s podmínkami provozního řádu ŠJ (<http://www.oaol.cz/cs/content/jidelnicek>).

.....  
Podpis žáka

.....  
Podpis zákonného zástupce

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZA ÚČELEM OBJEDNÁVÁNÍ STRAVY (GDPR)**

(Vyplňuje zákonný zástupce žáka)

Já níže podepsaný/á	
trvale bytem	

tímto ve smyslu ustanovení § 5, odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v plném znění a ve smyslu článku 6, odst. 1 písm. a) Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č.2016/679 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) **souhlasím**

za svého syna / svou dceru	
----------------------------	--

se shromažďováním, uchováváním a zpracováváním osobních údajů, které jsem poskytl/a nebo poskytnu nad rámec zákonné povinnosti:

správci osobních údajů	<b>ŠJ Obchodní akademie, tř. Spojenců 11, Olomouc</b>
v rozsahu	<b>Jméno a příjmení zákonného zástupce; jméno a příjmení žáka; datum narození žáka; třída; e-mail zákonného zástupce nebo žáka; číslo účtu zákonného zástupce; dietní opatření žáka</b>
za účelem	<b>objednávání stravy</b>
na dobu	<b>po dobu školní docházky</b>

Potvrzuji, že jsem byl/a správcem poučen/a o tom, že poskytnutí výše uvedených údajů je dobrovolné a že tento souhlas mohu kdykoli odvolat, jakož i o mém právu na přístup k osobním údajům, právu na opravu osobních údajů, právu požadovat od správce osobních údajů vysvětlení, právu požadovat odstranění protiprávního stavu, zejména blokovaním, provedením opravy, doplněním nebo likvidací osobních údajů, a o právu obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V Olomouci dne.....

.....  
Podpis zákonného zástupce

K vyplnění i druhá strana. →

**POTVRZENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE**

Jméno žáka: .....

Typ dietního stravování: .....

Dieta s omezením lepku: **ANO – NE**  
(nehodící se škrtněte)

Podpis ošetřujícího lékaře:

Datum: .....