Podpis zletilého žáka/studenta nebo zákon. zástupce

Datum

**PŘIHLÁŠKA**

 **ke stravování a registraci vstupu do budovy školy**

***Vyplňujte, prosím, čitelně.***

***Pro objednávání stravy prostřednictvím internetu věnujte pozornost velkým a malým písmenům.***

Tel. č. zákon. zástupce, zletilého žáka/studenta:

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Brno, Merhautova, příspěvková organizace
Merhautova 590/15, 613 00  Brno

Tel.č.: 543 421 546, 723 792 543, **bankovní  účet pro platbu:  54733621 / 0100**

Jméno, příjmení:

Škola:

Datum nar.:

Třída:

Bydliště:

Státní příslušnost:

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Brno, Merhautova, příspěvková organizace



|  |  |
| --- | --- |
| Číslo účtu, na který bude vrácen přeplatek stravného a zůstatková hodnota čipu |  |
| E-mail žáka/studenta |  |
| E-mail zákonného zástupce |  |

**ZAKŘÍŽKUJTE, POKUD ŽÁDÁTE POUZE O VSTUP DO BUDOVY (**nebudete využívat stravovací služby).

Bude účtována částka Kč 117,-, po ukončení studia bude vráceno na účet Kč 80,-.

**VYPLŇTE VŠECHNY ŘÁDKY.**

**VYPLŇTE (POKUD MOŽNO) NA POČÍTAČI, ABY BYLA ZAJIŠTĚNA ČITELNOST ÚDAJŮ.**



Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se oznámit jakoukoliv změnu týkající se stravování a dodržovat řád školní jídelny.
Dále beru na vědomí, že výše uvedené údaje mohou být použity do matriky ŠJ a dále předávány dle vyhlášky č. 364/2005,
o dokumentaci škol a školských zařízení, a že školní jídelna zpracovává osobní údaje v souladu s Nařízením o ochraně
osobních údajů (EU) 2016/679 (GDPR) a zákona 110/2019 Sb. O zpracování osobních údajů.