



Školní jídelna při ZŠ Jakuba Arbesa 2454, Most

Přihláška ke stravování

Jméno a příjmení žáka: _____

Třída: _____

Datum narození: _____ Číslo účtu: _____

Telefonické spojení (matky, otce): _____

E-mail zákonného zástupce: _____

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Já, níže podepsaný _____ jako zákonný zástupce dítěte _____

tímto ve smyslu ustanovení § 5, odst. 2 zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném 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

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

správci osobních údajů: **ŠJ při ZŠ Jakuba Arbesa 2454, příspěvková organizace, Most**

v rozsahu: **jméno a příjmení dítěte, datum narození, třída, číslo účtu, e-mail, telefon zákonného zástupce**

za účelem: **stravování**

na dobu: **po dobu školní docházky**

Potvrzuji, že jsem byl/a správcem poučen/a o tom, že poskytnutí výše uvedených osobních 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 blokováním, provedení opravy, doplněním nebo likvidaci osobních údajů a o právu obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami ŠJ.

V Mostě dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____