NYILATKOZAT

Alulírott

Név:……

……

…… szám alatti lakos, mint

a …… nevű gyermek

(……..oktatási intézmény ……osztály)

szülője/más törvényes képviselője az alábbiak szerint nyilatkozom:

1. Az étkeztetés biztosítását*
   ☐ kizárólag a déli meleg főétkezés, vagy

   ☐ a déli meleg főétkezés mellett két kisétkezés

   vonatkozásában kérem.

(*Kérjük, hogy a megfelelő részt aláhúzással jelölje)

2. Kérem diétás étrend biztosítását: **NEM / IGEN**** a következő egészségi állapotra tekintettel: …….. melyhez csatolom a szakorvos igazolását.

(**Kérjük, hogy a megfelelő részt aláhúzással jelölje)

3. Kapcsolattartási adataimat az alábbiak szerint adom meg:***

   Telefonszám:…… E-mail: ……..

(A telefonszám és e-mail cím megadása önkéntes adatszolgáltatáson alapul.)***

Tudomásul veszem, hogy a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014.(IV. 30.) EMMI rendelet szerint a diétás étrendet szakorvos által igazolt esetekben köteles a Közétkeztető biztosítani.

A Városi Szolgáltató Nonprofit Zrt. adatkezelési tájékoztatóját megismertem[1], annak ismeretében tudomásul veszem, hogy a VSZN Zrt. a fenti adataimat és az érintett gyermek megadott adatait – különösen a diétás étrend biztosításával kapcsolatos egészségügyi adatait – a gyermekétkeztetés biztosítása érdekében és a jogszabályban rögzített adatszolgáltatások megtételéhez kezeli. Tudomásul veszem, hogy a számla kiállításához szükséges adatokat a VSZN Zrt., mint a Szentendre Város Önkormányzata képviseletében eljáró megbízott kezeli. Kifejezetten és önkéntesen hozzájárulok, hogy a fent megadott adataimat (telefonszám és e-mail cím) a gyermekétkeztetéssel kapcsolatban kapcsolattartási célra kezelje.

Szentendre, 2021.

……

szülő/más törvényes képviselő

---

[1] Az adatkezelési tájékoztató a VSZN Zrt. honlapján (www.vszzrt.hu/adatkezelesi-tajekoztato) található.