

**Meno a adresa stravníka**

.....

**Materská škola  
Školská jedáleň  
Sokolská 494  
013 24 Strečno**

**VEC: Žiadosť o vrátenie preplatku stravného**

Žiadam o vrátenie preplatku stravného z vášho stravovacieho zariadenia.

Číslo účtu – IBAN:.....

**Súhlas na spracovanie osobných údajov:**

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený a súhlasím s tým, aby Školská jedáleň, Sokolská 494, 013 24 Strečno, spracovávala osobné údaje v rozsahu uvedenom vyššie v žiadosti o vrátenie preplatku za stravné.

**Doba platnosti súhlasu:** Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať. Prevádzkovateľ osobné údaje nebude zverejňovať a ani sprístupňovať tretej strane. Po skončení účelu spracovania prevádzkovateľ zabezpečí likvidáciu osobných údajov v súlade s §17 zákona o ochrane osobných údajov.

V Strečne dňa.....

.....

Podpis zákonného zástupcu