

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  ΠΕΡΙΦ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ  ΑΤΤΙΚΗΣ  Δ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ……………….…  ………………….. (ΣΧΟΛΕΙΟ)  Ταχ. Δ/νση: ……………………….  Τ.Κ.: ………………………..  Πληροφορίες : ………………………..  Τηλέφωνο: ………………………...  FAX: …………………………  E-mail: …………………………. |  | … ……………. (*πόλη*), ………………. (*ημερομηνία*) |
|  | Αριθ. Πρωτ.: …………………… |
|  | Προς: Δ.Δ.Ε. …………..………… |

**ΘΕΜΑ: «Βεβαίωση εκπλήρωσης όρων μετακίνησης εκπαιδευτικών και μαθητών-μαθητριών στο πλαίσιο προγράμματος ERASMUS+»**

Σχετικά με τη μετακίνηση εκπαιδευτικών/εκπαιδευτικών και μαθητών/μαθητριών του……………………………………… στo πλαίσιo προγράμματος ERASMUS+ με κωδικό …………………………………………….. και τίτλο ………………………………………………………………………………..…. από ……-……-…… έως και ……-……-…… στη/στις ……………………...…….,

**βεβαιώνω ότι:**

1. Ο αρχηγός καθώς και οι συνοδοί της μετακίνησης και οι αναπληρωτές τους είναι μόνιμοι εκπαιδευτικοί, ή αναπληρωτές πλήρους ωραρίου, μέλη του Συλλόγου Διδασκόντων του σχολείου και ο αρχηγός με τον αναπληρωτή του, ανήκουν εξ ολοκλήρου στο σχολείο μας.

2. Έχουν κατατεθεί και τηρούνται στο αρχείο του σχολείου οι ενυπόγραφες υπεύθυνες δηλώσεις των γονέων-κηδεμόνων όλων των ανήλικων μαθητών-μαθητριών που συμμετέχουν στην εκδρομή-μετακίνηση (ή των ιδίων αν είναι ενήλικες), με τις οποίες συναινούν για τη συμμετοχή του παιδιού τους σε αυτή, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν εγγράφως για το αναλυτικό πρόγραμμα της εκδρομής-μετακίνησης και τις υποχρεώσεις των μαθητών-μαθητριών.

3. Οι μετακινούμενοι μαθητές και εκπαιδευτικοί ανήκουν στη σχολική μονάδα και την παιδαγωγική ομάδα του προγράμματος και ο αριθμός τους, καθώς και η χρονική περίοδος μετακίνησης καθορίζεται από το πρόγραμμα εργασίας του εγκεκριμένου σχεδίου στο οποίο εντάσσεται η μετακίνηση.

6. Δεν διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία του σχολείου κατά τη διάρκεια της εκδρομής-μετακίνησης.

7. Δεν προκύπτει δαπάνη για το Δημόσιο.

8. α. Οι μαθητές-μαθήτριες και οι εκπαιδευτικοί διαθέτουν Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας σε ισχύ

ή

β. ασφαλιστήριο συμβόλαιο για ασθένεια, ατύχημα, αστική ευθύνη κτλ. ή σχετική βεβαίωση της ασφαλιστικής εταιρίας, όπου θα αναφέρονται τα ονόματα των ασφαλισμένων, η χρονική διάρκεια και οι καλύψεις (σε περίπτωση μη έκδοσης των ασφαλιστηρίων συμβολαίων κατά τη χρονική στιγμή υποβολής των δικαιολογητικών.

**Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ**

**………………………………………**

***(ονοματεπώνυμο –***

***σφραγίδα – υπογραφή)***