

ΣΧΟΛΕΙΟ: ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ

Θέμα: Δήλωση ενδιαφέροντος για μεταφορά μαθητών/ριών από και προς το σχολείο - Συγκατάθεση από γονέα/κηδεμόνα

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Σας πληροφορούμε ότι το Υπουργείο Μεταφορών, Επικοινωνιών και Έργων (Υ.Μ.Ε.Ε.), σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας θα **εφαρμόσει το πρόγραμμα μεταφοράς μαθητών/ριών από και προς το σχολείο τη σχολική χρονιά 2025-2026**. Προτεραιότητα δίδεται στα παιδιά που φοιτούν εντός της εκπαιδευτικής τους περιφέρειας και εξυπηρετούνται τη σχολική χρονιά 2024-2025, καθώς λόγω δυσκολίας εξεύρεσης οδηγών και λεωφορείων, υπάρχει ενδεχόμενο να μην ικανοποιηθούν όλα τα αιτήματά των δικαιούχων.

2. Η εν λόγω υπηρεσία θα προσφέρεται τις πρωινές ώρες πριν από την έναρξη των μαθημάτων για μετάβαση των παιδιών από το σπίτι στο σχολείο και μετά τη λήξη των μαθημάτων στις 13:05 από το σχολείο στο σπίτι. Η μεταφορά των παιδιών θα γίνεται με εγκεκριμένα λεωφορεία και επαγγελματίες οδηγούς, στην παρουσία συνοδού, ο/η οποίος/α θα φροντίζει στην ομαλή και ασφαλή επιβίβαση/αποβίβαση των παιδιών στο/από το λεωφορείο.

3. Η μεταφορά των μαθητών/ριών με σχολικό λεωφορείο προϋποθέτει τη ρητή συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων, οι οποίοι φέρουν την αποκλειστική ευθύνη **να παραδίδουν και να παραλαμβάνουν τα παιδιά τους από τον/τη συνοδό του λεωφορείου, αποκλειστικά στις προκαθορισμένες στάσεις**. Σε περίπτωση που αυτό δεν τηρείται, η μεταφορά του παιδιού δεν θα πραγματοποιείται.

4. Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω, παρακαλώ σημειώστε ανάλογα:

ΔΗΛΩΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιθυμώ τη μεταφορά του παιδιού μου από το σπίτι στο σχολείο (πριν από την έναρξη των μαθημάτων)		
Επιθυμώ τη μεταφορά του παιδιού μου από το σχολείο στο σπίτι (μετά τη λήξη των μαθημάτων)		
Σε περίπτωση που επιλέξω τη χρήση της πιο πάνω υπηρεσίας, συγκατατίθεμαι όπως τα στοιχεία επικοινωνίας μου, κοινοποιηθούν στο Υ.Μ.Ε.Ε., για σκοπούς επικοινωνίας και διευθέτησης της μεταφοράς του παιδιού μου		

Ονοματεπώνυμο παιδιού: _____

Τάξη: _____

Διεύθυνση παραλαβής παιδιού*:

(* Η πιο πάνω διεύθυνση θα πρέπει να εμπίπτει στην εκπαιδευτική περιφέρεια του σχολείου.)

Διεύθυνση παράδοσης παιδιού*:

(* Η πιο πάνω διεύθυνση θα πρέπει να εμπίπτει στην εκπαιδευτική περιφέρεια του σχολείου.)

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα (ολογράφως)**:

Τηλέφωνο επικοινωνίας: _____

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____ Ημερομηνία: _____

**** Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι, παρακαλώ όπως και οι δύο γονείς υπογράψουν ότι συμφωνούν με το περιεχόμενο της παρούσας δήλωσης:**

Ονοματεπώνυμο πατέρα: _____ Υπογραφή: _____

Ονοματεπώνυμο μητέρας: _____ Υπογραφή: _____

Σημειώσεις:

1. Για κάθε παιδί να συμπληρωθεί ξεχωριστό έντυπο
2. Τα πιο πάνω στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν για σκοπούς οργάνωσης και διαμόρφωσης της υπηρεσίας και θα γίνει η επεξεργασία τους σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών
3. Σε περίπτωση που σε οποιαδήποτε στιγμή επιθυμείτε να διαφοροποιήσετε την πιο πάνω δήλωση, παρακαλώ να ενημερώσετε γραπτώς το σχολείο.