

Σχολείο:

Ημερομηνία:

Θέμα: Πρόγραμμα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης «Χρυσοπράσινο Φύλλο».

Στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής συνεργασίας ανάμεσα στο Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας της Κύπρου και το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων της Ελλάδας, το σχολείο μας επιλέγηκε να πάρει μέρος στο διετές πρόγραμμα περιβαλλοντικής εκπαίδευσης «Χρυσοπράσινο Φύλλο».

Το Γυμνάσιό/Λύκειο μας συνεργάζεται με ένα αντίστοιχο Ελλαδικό σχολείο (όνομα σχολείου και όνομα πόλης) και λαμβάνει μέρος στο πρόγραμμα αυτό με ομάδα από δύο καθηγητές/τριες και 14 μαθητές/μαθήτριες. Τόσο οι μαθητές/τριες όσο και οι γονείς θα πρέπει, υπογράφοντας την υπεύθυνη δήλωση, η οποία επισυνάπτεται, να αποδέχονται τα ακόλουθα:

1. Το πρόγραμμα της εκδρομής.
2. Τις οδηγίες του/της αρχηγού και των συνοδών της εκδρομής.
3. Σε περίπτωση αποδεδειγμένης ζημιάς στους χώρους διακίνησης από μαθητή/τρια, αυτός/ή καταβάλλει την ανάλογη αποζημίωση.
4. Την αναγκαστική επιστροφή του μαθητή/τριας πίσω στην Κύπρο πριν από τη λήξη της εκδρομής, σε περίπτωση που ο/η μαθητής/τρια δεν προσαρμόζεται προς το πρόγραμμα και τις εν γένει διευθετήσεις της εκδρομής.
5. Σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού και όταν το παιδί πρέπει να μεταφερθεί σε νοσοκομείο, οι υπεύθυνοι/ες καθηγητές/τριες του σχολείου θα συνοδεύσουν το παιδί μέχρι το νοσοκομείο. Εκεί οι γονείς αναλαμβάνουν οι ίδιοι τη φροντίδα του παιδιού τους, αφού ειδοποιηθούν από το σχολείο και αφού μεταβούν για τον σκοπό αυτό στην Ελλάδα.
6. Οι γονείς δηλώνουν στο σχολείο, συμπληρώνοντας στην υπεύθυνη δήλωση, τον αριθμό τηλεφώνου (σταθερού και κινητού) στους οποίους ο/η αρχηγός της εκδρομής ή ο/η συνοδός καθηγητής/τρια μπορούν να επικοινωνούν μαζί τους.
7. Οι γονείς αναλαμβάνουν να δηλώσουν στον/στη Διευθυντή/ντρια του σχολείου προβλήματα υγείας του παιδιού τους, για να είναι δυνατή η αντιμετώπισή τους από τους/τις συνοδούς καθηγητές/τριες. Το σχολείο θα χειριστεί την ενημέρωση αυτή εμπιστευτικά.

Από τη Διεύθυνση

Σχολείο:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υποφαινόμενος/η
πατέρας / μητέρα του/της
μαθητή/τριας του τμήματος βεβαιώνω στη Διεύθυνση του
Σχολείου ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφυλάξεις τα αναφερόμενα σημεία 1-7 της
σχετικής γραπτής ανακοίνωσης, σχετικά με την προγραμματισμένη μετάβαση των παιδιών
στην Ελλάδα, από τις (ημερομηνία) μέχρι τις (ημερομηνία), στο πλαίσιο του Προγράμματος
«Χρυσοπράσινο Φύλλο».

Αντιλαμβανόμενος/η πλήρως τους κινδύνους και τις υποχρεώσεις της εκδρομής ενημερώνω
το σχολείο για τα πιο κάτω:

Ενημέρωση για ενδεχόμενα προβλήματα υγείας του παιδιού μου και λήψη συγκεκριμένης
φαρμακευτικής αγωγής:

α. Κανένα

β. Αλλεργία:

γ. Άλλα:

.....
.....
.....

Ενημέρωση για στοιχεία επικοινωνίας:

Αριθμός τηλεφώνου: 1. Οικίας: (τηλ. μητέρας και/ή πατέρα)

2. Εργασίας: (τηλ. μητέρας και/ή πατέρα)

3. Κινητού: (τηλ. μητέρας και/ή πατέρα)

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Όνομα ολογράφως:

Σημείωση: Όπου εφαρμόζεται να υποβληθούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά γιατρού.

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ:

Με βάση τα στοιχεία που έδωσαν οι γονείς δηλώνουμε υπεύθυνα τα πιο κάτω στοιχεία για τους/τις μαθητές/τριες του σχολείου μας που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα «Χρυσοπράσινο Φύλλο» και θα συμμετάσχουν στην εκδρομή στην Ελλάδα.

Α/Α	Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας <small>(να δοθεί τόσο με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ όσο και με ΛΑΤΙΝΙΚΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ όπως ακριβώς αναγράφεται στο διαβατήριό)</small>	Αριθμός Διαβατηρίου / Ταυτότητας	Κινητό τηλέφωνο μαθητή/τριας <small>• Κύπριου • Ελλαδίτη δαάδας</small>	Στοιχεία Πατέρα			Στοιχεία Μητέρας		Προβλ/τα Υγείας
				Όνομα	Σταθερό τηλέφωνο	Κινητό τηλέφωνο	Όνομα	Κινητό τηλέφωνο	
1.	•		•						
2.	•		•						
3.	•		•						
4.	•		•						
5.	•		•						
6.	•		•						
7.	•		•						
8.	•		•						
9.	•		•						
10.	•		•						
11.	•		•						
12.	•		•						
13.	•		•						
14.	•		•						

Οι συνοδοί εκπαιδευτικοί του σχολείου είναι:

Υπογραφή και Σφραγίδα Διευθυντή/ντριας:

Α/Α	Όνοματεπώνυμο Καθηγητή/τριας <small>ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ</small>	Όνοματεπώνυμο Καθηγητή/τριας <small>ΜΕ ΛΑΤΙΝΙΚΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ όπως ακριβώς αναγράφεται στο διαβατήριό)</small>	Αριθμός Διαβατηρίου	Αριθμός Ταυτότητας
1.				
2.				

ΔΥΑΔΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ 2024-2025

Όνομα σχολείου:..... Συντονιστής Καθηγητής/τρια:..... Κινητό τηλ. Συντονιστή/στριας:.....

Α/Α	Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας • Κύπριου • Ελλαδίτη	Διεύθυνση οικίας • Κύπριου • Ελλαδίτη	Κινητό τηλέφωνο μαθητή /τριας • Κύπριου • Ελλαδίτη	Στοιχεία Πατέρα			Στοιχεία Μητέρας	
				Όνομα • Κύπριου • Ελλαδίτη δύαδας	Σταθερό τηλέφωνο • Κύπριου • Ελλαδίτη δύαδας	Κινητό τηλέφωνο • Κύπριου • Ελλαδίτη δύαδας	Όνομα • Κύπριου • Ελλαδίτη δύαδας	Κινητό τηλέφωνο • Κύπριου • Ελλαδίτη δύαδας
1.	•							
	•							
2.	•							
	•							
3.	•							
	•							
4.	•							
	•							
5.	•							
	•							
6.	•							
	•							
7.	•							
	•							
8.	•							
	•							
9.	•							
	•							
10.	•							
	•							
11.	•							
	•							
12.	•							
	•							
13.	•							
	•							
14.	•							
	•							
	•							
	•							

