 **ΕΝΤΥΠΟ Γ2**

 **(ΒΕΒΑΙΩΣΗ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΦEΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ………………….. (ΣΧΟΛΕΙΟ)Ταχ. Δ/νση: ……………………….Τ.Κ.: ………………………..Πληροφορίες : ………………………..Τηλέφωνο: ………………………...FAX: …………………………E-mail: …………………………. |   | … ……………. (*πόλη*), ………………. (*ημερομηνία*) |
|  | Αριθ. Πρωτ.: …………………… |
|  |   Προς : Δ.Π.Ε. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ |

**ΘΕΜΑ: «Βεβαίωση εκπλήρωσης όρων μετακίνησης α) εκπαιδευτικών και μαθητών-μαθητριών**

 **και συνοδών εκπαιδευτικών ή β) εκπαιδευτικών (χωρίς μαθητές) στο ε ξ ω τ ε ρ ι κ ό**

 **στο πλαίσιο Προγράμματος Ε r a s m u s+»**

(Συμπληρώνετε τα κενά και σημειώνετε “ΝΑΙ” στα κουτάκια, όπου απαιτείται ανάλογα με το πλαίσιο της μετακίνησης, χωρίς να τροποποιείτε ή να αφαιρείτε φράσεις.)

Σχετικά με τη μετακίνηση (κυκλώστε ανάλογα με την περίπτωση της μετακίνησης):

α) μαθητών-μαθητριών και συνοδών εκπαιδευτικών ή

β)εκπαιδευτικών (χωρίς μαθητές)

του …………………………………………………………………………………………………. (*ονομασία σχολικής μονάδας*)

στο πλαίσιο εγκεκριμένου προγράμματος Εrasmus+

με τίτλο ……………………………………………….…………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

και κωδικό: …………………………………………………………………………………………………………………………………….. από ……-……-…… έως και ……-……-……

στη/στις ……………………...……. (χώρα/χώρες),

**βεβαιώνω ότι:**

1. Ο αρχηγός της μετακίνησης και ο αναπληρωτής του είναι μόνιμοι εκπαιδευτικοί, μέλη του Συλλόγου Διδασκόντων του σχολείου.

2. Οι συνοδοί της μετακίνησης και οι αναπληρωτές τους είναι μόνιμοι εκπαιδευτικοί ή αναπληρωτές πλήρους ωραρίου, μέλη του Συλλόγου Διδασκόντων του σχολείου.

3. Έχει γίνει έγγραφη ενημέρωση της Εθνικής Μονάδας του Erasmus+ (ΙΚΥ), για αντικατάσταση των μελών της παιδαγωγικής ομάδας (Μόνο σε περίπτωση ανασυγκρότησης της παιδαγωγικής ομάδας του προγράμματος, με αντικατάσταση μελών της παιδαγωγικής ομάδας από άλλα μέλη του Συλλόγου Διδασκόντων, λόγω κωλύματος εκπαιδευτικών-μελών της παιδαγωγικής ομάδας για συμμετοχή στη μετακίνηση)

4. Η αναλογία συνοδών/μαθητών-μαθητριών είναι 1/20, εκτός του αρχηγού (η αναλογία αυτή ισχύει ως ελάχιστη προϋπόθεση).

5. 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.

6. Η χρονική περίοδος μετακίνησης και ο αριθμός των μετακινούμενων α) μαθητών/μαθητριών και συνοδών εκπαιδευτικών ή β) εκπαιδευτικών (χωρίς μαθητές)[κυκλώστε ανάλογα τη μετακίνηση], οι οποίοι ανήκουν στη σχολική μονάδα και στην παιδαγωγική ομάδα του προγράμματος, καθορίζονται σύμφωνα με το πρόγραμμα εργασίας του εγκεκριμένου σχεδίου στο οποίο εντάσσεται η μετακίνηση.

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

8. Δεν προκύπτει δαπάνη για το Δημόσιο.

9. Έχω απευθυνθεί με το με αρ. πρωτ. …..../……………… έγγραφό μου στη Διεύθυνση Τροχαίας της Ελληνικής Αστυνομίας προκειμένου να διενεργηθεί ο απαραίτητος έλεγχος των οχημάτων λίγο πριν την αναχώρηση των εκδρομέων. (Στην περίπτωση που η μετακίνηση γίνεται με τουριστικά λεωφορεία)

10. Υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη (για ασθένεια, ατύχημα, αστική ευθύνη) για όλους τους συμμετέχοντες στη μετακίνηση (μαθητές- μαθήτριες και εκπαιδευτικούς) για όλη τη διάρκεια του ταξιδιού και της διαμονής.

11. Για εκδρομές-μετακινήσεις σε χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης:

α. Οι α) μαθητές-μαθήτριες και οι συνοδοί εκπαιδευτικοί ή β) οι εκπαιδευτικοί (κυκλώστε ανάλογα τη μετακίνηση) που συμμετέχουν στη μετακίνηση, διαθέτουν Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας σε ισχύ (Υποχρεωτική για εκδρομές-μετακινήσεις σε χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

β. Ο γονέας/κηδεμόνας του μαθητή/της μαθήτριας ……………………………………………………………… έχει καταθέσει σχετική Υπ. Δήλωση με συνημμένο αντίγραφο συμβολαίου ή βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα (Σε περίπτωση που μαθητής/μαθήτρια δεν διαθέτει ΕΚΑΑ, αλλά διαθέτει ιδιωτική ασφάλιση).

γ. Ο γονέας/κηδεμόνας του μαθητή/της μαθήτριας …………………………………………………………………….. έχει καταθέσει σχετική Υπ. Δήλωση και ο Σύλλογος Διδασκόντων με την Πράξη …… /……-……-…… έχει αποφασίσει θετικά για τη συμμετοχή του/της στην εκδρομή/μετακίνηση. (Σε περίπτωση αδυναμίας μαθητή/μαθήτριας να εκδώσει ΕΚΑΑ, λόγω υπαγωγής στη νομοθεσία περί ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και μη ύπαρξης ιδιωτικής ασφάλισης).

12. Έχει γίνει ενημέρωση της Πρεσβείας ή του πλησιέστερου Προξενείου της Ελλάδας στη/στις …………………………….. (χώρα/ες) και η απόφαση έγκρισης της συγκεκριμένης μετακίνησης θα κοινοποιηθεί στη Διεύθυνση Ε1 του Υπουργείου Εξωτερικών (στην ηλεκτρονική διεύθυνση e01@mfa.gr ή στο φαξ 210-3682 277).

13. Με ευθύνη μου θα καταχωριστεί η εκδρομή-μετακίνηση στο Πληροφοριακό Σύστημα My School πριν την πραγματοποίησή της.

14. α. Για την επιλογή του τουριστικού γραφείου έχουν τηρηθεί τα οριζόμενα στο άρθρο 14 της Υ.Α. 20883/ΓΔ4/12-02-2020 του Υ.ΠΑΙ.Θ.

β. Δεν έχει ακολουθηθεί η διαδικασία που ορίζεται στο άρθρο 14 της Υ.Α. του Υ.ΠΑΙ.Θ. με αρ. 20883/ΓΔ4/12-02-2020, διότι μετακινούνται λιγότερα από 10 άτομα (περίπτωση 5α του άρθρου 14 της Υ.Α)

γ. Δεν έχει ακολουθηθεί η διαδικασία που ορίζεται στο άρθρο 14 της Υ.Α. του Υ.ΠΑΙ.Θ. με αρ. 20883/ΓΔ4/12-02-2020, διότι i) η έκδοση εισιτηρίων ή/και ii) η εξασφάλιση διαμονής (κυκλώστε ότι ισχύει) έχει γίνει από …………………………………………………………………………………………………………..

(να αναγράψετε την επωνυμία του ευρωπαϊκού ή διεθνή φορέα)

(περίπτωση 5β του άρθρου 14 της Υ.Α)

15. Έχουν αναρτηθεί στον πίνακα ανακοινώσεων και στην ιστοσελίδα του σχολείου: οι προσφορές των τουριστικών γραφείων, η σύμβαση οργανωμένου ταξιδιού που υπογράφτηκε και ο αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου επαγγελματικής ευθύνης.

16. Οι χώροι που επιλέχθηκαν για τη διαμονή, εστίαση και ψυχαγωγία των μαθητών-μαθητριών διαθέτουν νόμιμη άδεια λειτουργίας και πληρούν τους όρους ασφάλειας και υγιεινής.

 **Ο/Η Διευθυντής/ντρια**

 **της σχολικής μονάδας**

 **………………………………………**

 ***(ονοματεπώνυμο –***

 ***σφραγίδα – υπογραφή)***