



ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΎΨΩΝΑ Γ΄

□ Διονυσίου Σολωμού 4,
Ύψωνας, Τ.Κ. 4194

□ 25694960 ☎ 25694965

dim-ypsonas3-lem@schools.ac.cy
<https://www.dimotikoypsona3.com>

**Θέμα: Δήλωση ενδιαφέροντος για μεταφορά μαθητών/τριών από το σπίτι τους στο σχολείο
- Συγκατάθεση από γονέα/κηδεμόνα**

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Η Διεύθυνση του Σχολείου επιθυμεί να σας πληροφορήσει ότι το Υπουργείο Μεταφορών, Επικοινωνιών και Έργων (Υ.Μ.Ε.Ε.), σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας, έχει επιλέξει Δημόσια Νηπιαγωγεία και Δημοτικά Σχολεία για εφαρμογή του πιλοτικού προγράμματος μεταφοράς μαθητών/τριών από το σπίτι τους στο σχολείο κατά τη σχολική χρονιά 2023-2024. Η εν λόγω Υπηρεσία θα προσφέρεται κατά τις πρωινές ώρες πριν την έναρξη των μαθημάτων για μετάβαση των παιδιών από το σπίτι στο σχολείο και κατά το μεσημέρι 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 από το λεωφορείο. Όσοι γονείς/κηδεμόνες επιθυμούν τη μεταφορά των παιδιών τους, θα ενημερωθούν για να εξασφαλίσουν μαθητική κάρτα λεωφορείου στα παιδιά τους σε ένα από τα σημεία πώλησης εισιτηρίων/σταθμούς λεωφορείων πριν την έναρξη της σχολικής χρονιάς. Η μαθητική κάρτα θα παρέχεται δωρεάν.

2. Τονίζεται ότι το η Υπηρεσία θα εφαρμοστεί νοουμένου ότι υπάρχει επαρκής ζήτηση από το σχολείο και νοουμένου ότι υπάρχουν τα απαραίτητα μέσα και πόροι για την πραγματοποιήσή της.

3. Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω, παρακαλώ συμπληρώστε ✓ ανάλογα:

ΔΗΛΩΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιθυμώ τη μεταφορά του παιδιού μου από το σπίτι στο σχολείο (πριν 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: _____

Για παιδιά Δημοτικών Σχολείων: Τάξη: ____

Για παιδιά Δημόσιων Νηπιαγωγείων: ☐ 3 με 4^{8/12} ετών ☐ 4^{8/12} με 6 ετών (σημειώστε ✓ όπου ισχύει)

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 και απαιτείται η συγκατάθεσή τους για μεταφορά, παράδοση ή παραλαβή του παιδιού από και προς το σχολείο, παρακαλώ όπως και οι δύο γονείς υπογράψουν ότι συμφωνούν με το περιεχόμενο της παρούσας αίτησης:**

Ονοματεπώνυμο Πατέρα: _____ Υπογραφή: _____

Ονοματεπώνυμο Μητέρας: _____ Υπογραφή: _____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

- 1. Για κάθε παιδί να συμπληρωθεί ξεχωριστό έντυπο.**
- 2. Τα πιο πάνω στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν για σκοπούς οργάνωσης και διαμόρφωσης της Υπηρεσίας και θα επεξεργαστούν 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 τις πιο πάνω δηλώσεις σας, παρακαλώ να ενημερώσετε, γραπτώς, το σχολείο.**
- 4. Παρακαλούμε όπως το έντυπο επιστραφεί μέχρι την Παρασκευή 02.06.2023**