|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **Διεκπεραίωση με ηλεκτρονική αλληλογραφία** |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  **ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΙΛΚΙΣ**  **…….. ΔΣ/ΝΓΕΙΟ …………………….** | |  | **Κιλκίς, …/…../202..**  **Αριθμ. Πρωτ. :**  ΠΡΟΣ:  Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Κιλκίς  (Τμήμα Εκπαιδευτικών Θεμάτων) ΚΟΙΝ.: Φ. Αρχείου |
| **Ταχ. Δ/νση.:** | ……………………………………. |
| **Τ.Κ.:** | ……………………………………. |
| **Τηλ.:** | ………………………………….... |
| **Πληροφορίες:** | ……………………………………. |  |
| **Ηλ. Ταχυδρομείο :** | [………………………………….…](mailto:mail@dipe.kil.sch.gr) |  |

**Θέμα: Ενημέρωση για εκπαιδευτική επίσκεψη (έξοδος περιορισμένης χρονικής διάρκειας)**

Σας γνωρίζουμε ότι την …….…………, ημέρα ……..…….. η τάξη/οι τάξεις……………. του Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου μας θα πραγματοποιήσει/ουν εκπαιδευτική επίσκεψη περιορισμένης χρονικής διάρκειας (όχι μεγαλύτερη των δύο διδακτικών ωρών) στ….……………………………………………………………………………………

* Ώρα αναχώρησης :………………...………… Ώρα επιστροφής…………….………………
* Η μετακίνηση θα γίνει με ………………………………………………………………..….
* Επωνυμία Τουριστικού Γραφείου: …………………………….……………….………
* Αρχηγός της επίσκεψης :……………………………………………………………………..
* Πίνακας συμμετεχόντων:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Τάξη / Τμήμα*** | ***Αριθμός μαθητών*** | ***Σύνολο μαθητών*** | ***Συνοδοί Εκπαιδευτικοί*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Βεβαιώνουμε ότι**:

**α) συμμετέχουν τουλάχιστον τα 2/3 των μαθητών ανά τάξη/τμήμα**

β) παραλάβαμε ενυπόγραφα σημειώματα από τους γονείς ή κηδεμόνες των μαθητών στα οποία φαίνεται ότι ενημερώθηκαν για το αναλυτικό πρόγραμμα της επίσκεψης, συμφωνούν για την πιστή τήρησή του καθώς και για τις υποχρεώσεις των μαθητών και εγκρίνουν τη συμμετοχή των παιδιών τους

* Έχουμε λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφαλούς μετακίνησης των μαθητών σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία [Φ14/89494/ΓΔ4/9-7-2020 (Β΄2888)]
* Η ανωτέρω σχολική δράση υλοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ΠΔ 79/2017’ όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια**

**Ο/Η Προϊστάμενος/νη**

**Της σχολικής μονάδας**

**…………………………………………………….**