

**Alliance Française de Limassol**

**ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ**

**ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ ΣΤΟ ΠΑΡΙΣΙ**

Εγώ ο κάτωθι υπογεγραμμένος \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ πατέρας/κηδεμόνας

με αριθμό πολιτικής ταυτότητας (ΑΠΤ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ και η μητέρα/κηδεμόνας

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , με αριθμό πολιτικής ταυτότητας (ΑΠΤ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**του μαθητή / της μαθήτριας (με λατινικούς χαρακτήρες όπως στην ταυτότητα) ……………………………………………………………………………………… με αριθμό πολιτικής ταυτότητας (ΑΠΤ) ………………………………….. ή με αριθμό διαβατηρίου …………………………………………..**

Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι δεχόμαστε να συμμετάσχει το παιδί μας στο πολιτιστικό ταξίδι που διοργανώνει  **ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός Alliance Française Λεμεσού, τον Απρίλη του 2024 στο Παρίσι.**

* **Βεβαιώνουμε ότι το παιδί μας δεν έχει/ έχει οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας. Αν ναι, παρακαλούμε όπως το αναφέρετε: ………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

Αντιλαμβανόμαστε πως, αν το παιδί μας χρειαστεί να νοσηλευτεί στη φιλοξενούσα χώρα, τότε θα έχουμε την υποχρέωση να μεταβούμε άμεσα στην εν λόγω χώρα και να αναλάβουμε την ευθύνη της φύλαξης και επιστροφής του στην Κύπρο. Σε τέτοια περίπτωση νοείται ότι ένας εκπαιδευτικός θα βρίσκεται με το παιδί σας, μέχρι την άφιξή σας. Σημειώνεται ότι τα παιδιά καλύπτονται από ταξιδιωτική ασφάλεια.

* Δηλώνουμε ότι σε περίπτωση που το παιδί μας δεν συμμορφώνεται με τις οδηγίες των συνοδών ή θέτει τον εαυτό του σε κίνδυνο ή συμπεριφέρεται με τρόπο που παρακωλύει την ομαλή διεξαγωγή του ταξιδιού, αποδεχόμαστε αφού ειδοποιηθούμε τηλεφωνικά, να επιστρέψει στην Κύπρο χωρίς να έχουμε οποιαδήποτε απαίτηση.
* Δηλώνουμε ότι αποδεχόμαστε τη δημιουργία ομάδες στο VIBER με στόχο την επικοινωνία με τον/την συνοδό.
* Δηλώνουμε ότι αποδεχόμαστε την κοινή φωτογράφιση κατά τη διάρκεια του ταξιδιού με στόχο την προβολή στα ΜΚΔ της **Alliance Française Λεμεσού.**

 Υπογραφή Υπογραφή

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( Ονοματεπώνυμο πατέρα ) ( Ονοματεπώνυμο μητέρας )

Τηλ. Επικοινωνίας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τηλ. Επικοινωνίας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Πιστοποίηση από Κοινοτάρχη/Δήμαρχο/Πιστοποιούντα Υπάλληλο:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ημερ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (υπογραφή και σφραγίδα)