



Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας

ΕΝΤΥΠΟ 1 - ΓΟΝΙΚΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ
ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - JOB SHADOWING

1. Στοιχεία Μαθητή/τριας

Πεδίο	Πληροφορίες
Σχολείο	
Όνομα	
Επώνυμο	
Τμήμα	
Κατεύθυνση	
Αρ. Ταυτότητας / Αρ. ARC για αλλοδαπούς	
Ημερομηνία γέννησης	
Διεύθυνση κατοικίας	
Τηλέφωνο επικοινωνίας γονέα/κηδεμόνα	
Email γονέα/κηδεμόνα	

2. Στοιχεία Φορέα Υποδοχής – Εργοδότη για τοποθέτηση μαθητή/τριας

Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η εξεύρεση φορέα υποδοχής/εργοδότη για τοποθέτηση του παιδιού σας, παρακαλώ όπως αφήσετε κενό τον πιο κάτω πίνακα.

Πεδίο	Πληροφορίες
Επωνυμία φορέα	
Διεύθυνση φορέα	
Ονοματεπώνυμο ατόμου επικοινωνίας – υπεύθυνου/ης για εποπτεία μαθητή/τριας	
Τηλέφωνο επικοινωνίας	
Περίοδος τοποθέτησης του/της μαθητή/τριας (σημειώστε το τριήμερο το οποίο έχει καθοριστεί για το Λύκειο φοίτησης του/της μαθητή/τριας με βάση το πρόγραμμα στο Παράρτημα 2)	Από: ____ / ____ / ____ έως: ____ / ____ / ____
Τμήμα / Τομέας Δραστηριότητας	

3. IBAN Γονέα/Κηδεμόνα για καταβολή επιδόματος

Όνομα δικαιούχου																												
Επωνυμία Τράπεζας																												
IBAN																												
SWIFT code																												

4. Δήλωση Συγκατάθεσης

Εγώ ο/η γονέας/κηδεμόνας του/της
μαθητή/τριας του τμήματος του σχολείου
δηλώνω ότι:

1. Έχω ενημερωθεί για το πρόγραμμα Εβδομάδας Εργασίας - Job Shadowing στο οποίο θα συμμετάσχει το παιδί μου.
2. Συμφωνώ και δίνω τη **συγκατάθεσή μου** για τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα.
3. Συμφωνώ και δίνω τη **συγκατάθεσή μου** για την τοποθέτηση του παιδιού μου στον φορέα υποδοχής/εργοδότη τον οποίο έχω εξεύρει και τα στοιχεία του οποίου καταγράφονται στο σημείο 2 πιο πάνω.
4. Αναλαμβάνω την ευθύνη για την ακρίβεια και ορθότητα των παραπάνω στοιχείων.
5. Συμφωνώ και δίνω τη **συγκατάθεσή μου** για την τοποθέτηση του παιδιού μου στον φορέα υποδοχής/εργοδότη που θα καθορίσει το ΥΠΑΝ, σε περίπτωση που δεν έχω εξεύρει φορέα υποδοχής/εργοδότη για το παιδί μου.

5. Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

	Ονοματεπώνυμο	Υπογραφή	Ημερομηνία
Γονέας / Κηδεμόνας			

* Σε περιπτώσεις όπου οι γονείς είναι διαζευγμένοι, το Έντυπο να συμπληρώνεται και να υπογράφεται από τον γονέα που έχει τη γονική επιμέλεια.