



**ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

Ελληνο- Αμερικανικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Νηπιαγωγείο • Δημοτικό • Γυμνάσιο • Γενικό Λύκειο • I.B.

ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΘΗΝΩΝ • ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΨΥΧΙΚΟΥ • ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ Ι.Μ. ΚΑΡΡΑΣ

**Τμήμα Μεταφοράς**

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΜΑΘΗΤΗ**

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:..... ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΣΧΟΛΕΙΟ: ..... ΟΝΟΜΑ: .....

ΤΑΞΗ: ..... ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ: .....

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ**

ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜ.:.....ΣΤΑΘΕΡΟ: .....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ: ..... ΚΙΝΗΤΟ:.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ - ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

| ΗΜΕΡΑ     | ΑΡ. ΔΡΟΜΟΛΟΓΙΟΥ | ΣΤΑΣΗ | ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ |
|-----------|-----------------|-------|---------------|
| ΤΕΤΑΡΤΗ   |                 |       |               |
| ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ |                 |       |               |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ - ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ-ΛΥΚΕΙΟΥ-ΙΒ**

| ΗΜΕΡΑ     | ΑΡ. ΔΡΟΜΟΛΟΓΙΟΥ | ΣΤΑΣΗ | ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ |
|-----------|-----------------|-------|---------------|
| ΤΡΙΤΗ     |                 |       |               |
| ΠΕΜΠΤΗ    |                 |       |               |
| ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ |                 |       |               |

Ο υπογράφων γονέας εγκρίνω τη συμμετοχή του παιδιού μου στην απογευματινή μεταφορά και συμφωνώ με τα αναφερόμενα στοιχεία μεταφοράς. Γνωρίζω ότι η μεταφορά θα γίνεται με λεωφορεία της εταιρείας που έχει επιλέξει το Ε.Ε.Ι.

Έλαβα γνώση των όρων του Κανονισμού Μεταφοράς Μαθητών με σχολικά λεωφορεία, τους οποίους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Κάθε δρομολόγιο θα τίθεται σε λειτουργία εφόσον έχει ελάχιστο αριθμό συμμετεχόντων 20 μαθητές/τριες Το Τμ. Μεταφοράς θα σας ενημερώσει για την ημερομηνία έναρξης του κάθε δρομολογίου ή για τη μη συμπλήρωση του απαιτούμενου ελάχιστου αριθμού και συνακόλουθα τη μη πραγματοποίηση του δρομολογίου.

**Οι μαθητές που είναι εγγεγραμμένοι στο σύστημα μεταφοράς του Ε.Ε.Ι. σε διπλή διαδρομή μετακινούνται δωρεάν. Όσοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο σύστημα μεταφοράς του Ε.Ε.Ι. είτε είναι εγγεγραμμένοι σε μονή πρωινή διαδρομή θα επιβαρύνονται με ετήσια χρέωση ποσού 250€.**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Π. Ψυχικό,.....2019/20

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ

Αποστολή με fax στον αριθμό 210-6744845 είτε με email στο [metafora@haef.gr](mailto:metafora@haef.gr)

Τμήμα Μεταφοράς | Τ: 210 – 6798100 (εσωτ. 189, 268) | F: 210 - 6744845 | e-mail: [metafora@haef.gr](mailto:metafora@haef.gr) |  
Στεφάνου Δέλτα 15 Ψυχικό 15452 [www.haef.gr](http://www.haef.gr) | Τ.Θ. 65005 |