

Συν 2 : Ενημερωτικό σημείωμα

Αγαπητοί γονείς και κηδεμόνες,

Σας ενημερώνουμε ότι το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων υλοποιεί το πρόγραμμα «Σχολικά γεύματα» σε Δημοτικά Σχολεία της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης Π.κ' Δ. Αττικής.....

Το πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» απευθύνεται στο σύνολο των μαθητών προεπιλεγμένων σχολείων. Η καθημερινή προσφορά στο σχολείο ενός δωρεάν, υγιεινού γεύματος περιλαμβάνει σημαντικά μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα κοινωνικά και οικονομικά οφέλη, όπως η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων και του κοινωνικού αποκλεισμού, η ενίσχυση της εκπαίδευσης, η ενίσχυση της αποδοτικότητας των μαθητών.

Το μενού του προγράμματος αφορά και τις πέντε εκπαιδευτικές ημέρες της εβδομάδας και είναι ειδικά σχεδιασμένο από το Γεωπονικό Πανεπιστήμιο της Αθήνας για να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες των μαθητών στα πλαίσια της υγιεινής μεσογειακής διατροφής. Τα παραπάνω γεύματα παρασκευάζονται από επιλεγμένο προμηθευτή που διαθέτει τα απαιτούμενα συστήματα υγιεινής και σύμφωνα με τις αυστηρές προδιαγραφές που έχουμε ορίσει.

Για τη συμμετοχή των μαθητών στο πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα», ζητείται η ενυπόγραφη συγκατάθεσή σας την οποία θα επιστρέψετε στο Σχολείο.

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω υπεύθυνα ότι δέχομαι το παιδί μου, μαθητής/τρια της Τάξης, του 7ου. Δημ. Σχολείου.....^{Χαλανδρίου}....., να συμμετέχει στο πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» που υλοποιεί το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων.

Δηλώνω επίσης, ότι το παιδί μου **δεν έχει / έχει** (υπογραμμίστε κατάλληλα) αλλεργία, δυσανεξία σε συγκεκριμένες τροφές.

Σε περίπτωση που έχει κάποια αλλεργία-δυσανεξία, γράψτε, εφόσον γνωρίζετε τις τροφές που την προκαλούν:.....

..... ,/... /2018

Υπογραφή

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω υπεύθυνα ότι δέχομαι το παιδί μου, μαθητής/τρια της Τάξης, του 7ου. Δημ. Σχολείου.....^{Χαλανδρίου}....., να παραμένει στο Σχολείο πέραν του υποχρεωτικού Πρωινού Προγράμματος (13.15-13.45) και να συμμετέχει στο πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα», που υλοποιεί το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων.

Δηλώνω επίσης, ότι το παιδί μου **δεν έχει / έχει** (υπογραμμίστε κατάλληλα) αλλεργία, δυσανεξία σε συγκεκριμένες τροφές.

Σε περίπτωση που έχει κάποια αλλεργία-δυσανεξία, γράψτε, εφόσον γνωρίζετε τις τροφές που την προκαλούν:.....

..... ,/... /2018

Υπογραφή