

ΥΠΠ ΑΥ13

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας

## Απασχόληση Τροχονόμου/ων

**Σημ.:** Συμπληρώστε το παρόν έντυπο ΥΠΠ ΑΥ13 και αποστείλετέ το στο Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας (Αρ. Τηλεομ.: 22809584) μόνο σε περίπτωση απασχόλησης Τροχονόμου/ων σε σχολείο/α της περιφέρειάς σας

## Πληροφορίες Σχολικής Εφορείας/Κοινοτικού Συμβουλίου

Επαρχία: \_\_\_\_\_

Σχολική Εφορεία/Κοινοτικό Συμβούλιο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Τηλ.: \_\_\_\_\_ Φαξ: \_\_\_\_\_

Ηλ. Ταχυδρομείο: \_\_\_\_\_

## Πληροφορίες Απασχόλησης Τροχονόμου/ων

		ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΟΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ
Αριθμός τροχονόμων οι οποίοι εξυπηρετούν σχολεία της περιφέρειάς σας		
Αριθμός σχολείων τα οποία εξυπηρετούνται από τροχονόμους		
Συνολικό κόστος απασχόλησης τροχονόμων (σε €). <i>Σημειώστε κατά πόσο το κόστος αναλαμβάνεται και από άλλους φορείς (π.χ. Δήμο, Σύνδεσμο Γονέων) και σε ποιο ποσοστό</i>		
Κριτήρια για ανάγκη εργοδότησης τροχονόμων <i>Σημειώστε ✓ όπου ισχύει και αναφέρατε και άλλους λόγους εάν υπάρχουν</i>	<input type="checkbox"/> Μεγάλος αριθμός μαθητών	
	<input type="checkbox"/> Είσοδος σχολείου κοντά σε κύρια οδική αρτηρία	
	<input type="checkbox"/> Είσοδος σχολείου κοντά σε επικίνδυνο σημείο (π.χ. δρόμος με χαμηλή ορατότητα, απουσία πεζοδρομίων, σημάνσεων ή/και διαβάσεων)	
	<input type="checkbox"/> _____	
	<input type="checkbox"/> _____	

\_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_  
Ονοματεπώνυμο Προέδρου Σχολικής  
Εφορείας/Κοινοτικού Συμβουλίου

\_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_  
Ημερομηνία

\_\_\_\_\_ (Σφραγίδα/Υπογραφή)