.................................................................... (unitatea de învățământ)

.....................................................................(adresa: strada, nr., localitatea, județul)

..................................................................... (telefon, fax, e-mail)

**Plan de excursie/tabără/expediţie/al altei activităţi de timp liber**
(un itinerariu detaliat va fi înaintat ca ataşament la acest plan.)

**1.** Școala …………………………………………………………………………………………………..

**2.** Clasa/Clasele ……………………………………………………………………………………………

**3.** Destinația ……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

 (nu este permisă nicio modificare fără un nou acord)

**4.** Scopul călătoriei …………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………

**5.** Data/Perioada călătoriei …………………………………………………………………………………

**6.** Data și ora plecării ………………………………………………………………………………………

**7.** Data și ora întoarcerii ……………………………………………………………………………………

**8.** Tabelul cu numărul, numele şi prenumele copiilor participanţi, precum şi datele de contact ale părinţilor/tutorilor lor legali instituiţi *(atașat)*

**9.** Numărul şi datele de contact ale cadrelor didactice însoțitoare:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Numele și prenumele** | **Funcția** | **Date de contact** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**10.** Tabelul cu numărul, numele şi prenumele adulţilor participanţi (alţii decât profesori):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Numele și prenumele** | **Calitatea** | **Date de contact** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**11.** Locul plecării, firma de transport …………………………………………………………..…..……..

 ..…………………………………………………………………………………………………..……

**12.** Locul sosirii, firma de transport …………………………………………………………….………...

…………………………………………………………………………………………………………

**13.** Persoana de contact la firma de transport (nume, prenume, date de contact): ……………………….

………………………………………………………………………………………………………..

**14.** Datele de contact ale operatorului economic responsabil pentru asigurarea serviciilor de cazare și masă:

 ……………………………………………………………………………………………………..……..

**15.** Adresa și numărul de telefon ale structurii turistice de primire, care asigură cazarea și masa: ……….

 ………………………………………………………………………………………………………….

**16.** În cazul în care este posibil şi permis înotul, există şi un salvamar pe toată perioada cât copiii sunt în apă?

Da ……….. Nu ………….

|  |
| --- |
| **Călătorii în afara țării****A.** Există avertismente sau sfaturi actuale legate de călătoria în ţara vizată, emise de Ministerul Afacerilor Externe sau ambasada ţării respective în România? Da …….. Nu ……….**B.** Aveți asigurare medicală pentru toţi participanţii pe toată perioada călătoriei? Da …….. Nu ………. (Ataşaţi documentele doveditoare.) **C.** Este necesar avizul medical? Da …….. Nu ………. Dacă da, atașați avizele medicale pentru fiecare elev. **D.** Are fiecare participant toate documentele necesare pentru călătorie? Da …….. Nu ……….**E.** Coordonatorul călătoriei se va asigura că toate documentele de călătorie ale copiilor sunt valabile şi va avea copii ale paşapoartelor/cărţilor de identitate ale tuturor participanţilor. **F.** Coordonatorul călătoriei se va asigura că deţine toate documentele prevăzute de legislaţia în vigoare referitoare la deplasarea în străinătate a minorilor (acordul părinţilor autentificat la notariat, cazierul coordonatorului etc.) **G.** Cel puțin unul dintre însoţitori trebuie să aibă serviciul roaming activat.  Numele și prenumele însoțitorului respectiv ………………………………………………………….. Numărul de telefon ………………………..**H.** Datele de contact ale coordonatorului călătoriei ……………………………………………………….**I.** Datele de contact de la ambasada României în statul unde are loc călătoria. |

 Certific că toate datele de mai sus sunt conforme cu realitatea,

**17.** Cadru didactic organizator

 (nume, prenume, semnătură ……………………………………..…… Data ……………………….

**18.** Aprob Director

 (nume, prenume, semnătură) …………………………………………. Data ……………………….

**19.** Aprob Inspector

 (nume, prenume, semnătură) …………………………………………. Data ………………………..