

## קייטנת מחול – חווית מחול בחופש הגדול



שם משפחה \_\_\_\_\_ שם הילד \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

זכר \_\_\_\_\_ נקבה \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ עולה לכתה \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_

חוזר/ת הביתה עם: (שם מלא וקרבה) 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

פרטי ההורים	אם	אב
שם פרטי		
מס' ת.ז.		
מקום עבודה, כתובת		
טלפון בעבודה		
טלפון נייד		
דוא"ל		

### פרטים אודות הילד:

- האם בנדך/בתך רגיש/ה לתרופות מסוימות (פרט): \_\_\_\_\_
- האם בנדך/בתך מקבל/ת טיפול תרופתי? שם התרופה \_\_\_\_\_ אופן הטיפול- \_\_\_\_\_
- האם בנדך/בתך רגיש/ה למאכלים מסוימים (פרט): \_\_\_\_\_
- האם קיימת לילד/ה כל בעיה רפואית מתמשכת, כולל בעיה התפתחותית. אם כן פרט: \_\_\_\_\_
- חברים בקופ"ח? \_\_\_\_\_ האם הילד/ה חוסן/ה כנדרש בתחנה לבריאות המשפחה? \_\_\_\_\_
- כיצד נודע לך על התכנית: פרסומים \_\_\_\_\_ מכרים \_\_\_\_\_ אתר אינטרנט \_\_\_\_\_ אחר \_\_\_\_\_
- הנני מאשר  לא מאשר  קבלת עדכונים על פעילויות המתנ"ס באמצעות הודעה אלקטרונית והודעת SMS, ידוע לי כי באפשרותי להודיע למרכז הקהילתי בכל עת על סירובי לקבל דבר פרסומת מכל סוג.
- הנני מאשר  לא מאשר  צילומי בני/בתי במהלך השתתפותו/ה בפעילויות המתנ"ס, יתכן כי הצילומים ישמשו לצורך פרסומי המתנ"ס.

### 9. הצהרת בריאות:

- הנני מצהיר כי לבני/בתי אין מגבלות רפואיות ו/או בעיה רפואית מתמשכת, ומסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות, במידה ותהיה מגבלה רפואית אני מתחייב לדווח בהקדם האפשרי למתנ"ס.
- הנני מצהיר כי לבני/בתי ישנן מגבלות רפואיות ו/או בעיה רפואית מתמשכת אך הן אינן מונעות ממנו להשתתף בפעילות, הרשום לעל מסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות (חובה לצרף אישור רפואי).
10.  בני/בתי יודע/ת לשחות
- בני/בתי אינו/אינה יודע/ת לשחות
- מאשר/לא מאשר את כניסת בני/בתי לבריכת השחייה.

שם מלא וחתימת האם

תאריך

שם מלא וחתימת האב

## תקנון רישום

**קייטנת "מחול" תפעל בימים א' – ה' לא כולל ימי ו', במתנ"ס .  
בין התאריכים 28.7.19 עד 8.8.19  
עד השעה 13:00 – 850 ₪**



נא לסמן במקום המתאים:

- 2 **תנאי תשלום :** כרטיס אשראי : עד 2 תשלומים ללא ריבית.  
המחאות עד 3 תשלומים שווים – במעמד הרישום בלבד !
- \* ההרשמה תתקיים במזכירות המתנ"ס או ע"י שליחת טופס הרשמה בפקס : 03 – 5364840 (יש לוודא טלפונית את קבלת הפקס).
3. **הנחה :** תינתן הנחה בגובה 10% לילד שני/שלישי ואילך בקייטנה.
4. **ביטולים/החזרים :** במקרה של ביטול ההשתתפות בקייטנה מיום הרישום **יחויב הנרשם ב – 150 ₪ דמי ביטול (דמי הביטול יחויבו בכל מקרה של ביטול)**
- החל מתאריך 15.7.19** לא יתקבלו בקשות לביטולים ו/או להחזרים כספיים, למעט החזר כספי שיינתן בגין הצגת אישור רפואי מתאים בלבד של למעלה מ – 5 ימים רצופים. ההחזר הכספי יהיה בסך 50% מהשווי היומי בתוספת דמי ביטול.
- \* **ביטול רישום לקייטנה יתבצע אך ורק בכתב לפקס מס' : 03 – 5364840**. באחריות ההורה לוודא הגעת הבקשה לביטול, במוקד הרישום!  
לא יתקבלו פניות בע"פ ולאחר המועד שנקבע.  
על ההורים יחולו הוצאות ו/או עמלות הבנקים, עקב המחאות חוזרות שלא כובדו.
5. המתנ"ס שומר לעצמו את הזכות להפסיק את השתתפותו של ילד אשר התנהגותו או מעשיו שלו או של הוריו, יפריעו למהלך התקין של הפעילות ו/או יסכנו את הילד או ילדים אחרים.
6. הזכות לשינויים בתוכנית הקייטנה שמורה למתנ"ס.
7. **לפרטים ניתן לפנות למס' טל': 03-5205100 או בפקס מס' : 03-5364840.**

שם מלא וזתמימת האם

תאריך

שם מלא וזתמימת האב

## אישור גביית תשלום בכרטיס אשראי

הריני לאשר למרכז תרבות וספורט (לנוער ומבוגרים) ביהוד, ע"ש סול ובטי שטיינברג בע"מ (חל"צ), ח.פ. 510481765 (להלן המתנ"ס), לחייב את כרטיס האשראי שלי (שפרטיו מופיעים בהמשך) עבור כל פעילות קייטנה ההרשאה מתייחסת לתשלום חד פעמי ו/או תשלום קבוע לאורך השנה שיחויב מדי חודש. חיוב כרטיס האשראי יתבצע ע"י מתן הוראה טלפונית או בכתב שלי למזכירות המתנ"ס.

### הרשאה כתובה לחיוב כספי עבור פעילות

שם המשתתף: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

עולה לכיתה: \_\_\_\_\_ שם ביה"ס: \_\_\_\_\_

### פרטי בעל הכרטיס:

שם בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

סוג כרטיס: \_\_\_\_\_ מס' כרטיס: \_\_\_\_\_

תוקף הכרטיס: \_\_\_\_\_ מס' תשלומים: \_\_\_\_\_

כתובת בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_