



פקס: 5205123, 5364840
טל': 5205112, 5205101

טופס רישום לצהרון תשפ"א 2021-2020

מעוניין בצהרון: _____ ילמד בגן: _____

חשוב: במידה וחל שינוי בשיבוץ לגן, עליכם ליידע את המתנ"ס באופן מיידי.

שם משפחה _____ שם הילד _____ מס' ת.ז. _____

זכר / נקבה תאריך לידה ____/____/____ כתובת _____

טלפון חרום לא של ההורים: _____

חוזר/ת הביתה עם: (שם מלא וקרבה) 1. _____ 2. _____

הורה 2	הורה 1	פרטי ההורים
		שם פרטי ושם משפחה
		מס' ת.ז.
		מקום עבודה
		טלפון בעבודה
		טלפון נייד

(השאלות מתייחסות לזכר ולנקבה כאחד)

1. הצהרת בריאות

- האם ילדך רגיש לתרופות ו/או למאכלים מסוימים? (פרט): _____

- שם קופ"ח של הילד: _____ שם הרופא המטפל _____

- הנני מצהיר כי לילדי 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 לילדי ישנן מגבלות רפואיות ו/או בעיה רפואית מתמשכת אך הן אינן מונעות ממנו להשתתף בפעילות (חובה לצרף אישור רפואי).

- הנני מאשר שילדי חוסן בכל החיסונים שנקבעו על פי הנחיות משרד הבריאות.

2. הנני מאשר/ לא מאשר (הקף בעיגול) קבלת עדכונים על פעילויות המתנ"ס באמצעות הודעה אלקטרונית והודעת s.m.s.

ידוע לי כי באפשרותי להודיע למרכז הקהילתי בכל עת על סירובי לקבל דבר פרסומת מכל סוג.

3. הנני מאשר/ לא מאשר (הקף בעיגול) צילומי ילדי במהלך השתתפותו בפעילויות המתנ"ס.

חתימת ההורה

תאריך

שם מלא (הורה)



הסכם עם הורי הצהרונים בגנים תשפ"א 2021-2020

שם הילד: _____ עבור צהרון בגן : _____

הסכם זה נחתם בין ההורים : _____ מס' ת.ז. הורים _____

כתובת : _____

טל' נייד: _____ טל' בבית: _____

לבין : מרכז תרבות וספורט (לנוער ומבוגרים) ביהוד - מונסון, ע"ש סול ובטי שטיינברג בע"מ (חל"צ) ח.פ. 510481767 רח' מוהליבר 144 יהוד.

על ההורה ליידע את המתנ"ס באופן מיידי במידה וחל שינוי בשיבוץ לגן.

1. שעות הפעילות

- שעות הפעילות בצהרון - בימים א' - ה' בין השעות 14:00 – 17:00. לא כולל ימי שישי וערבי חג.
- איסוף הילדים יעשה ע"י מבוגר מלווה מתוך הגן עצמו בהתאם לאישור שיחולק בתחילת השנה.
- איסוף ילד להורים פרודים/גרושים יעשה בהתאם להחלטת בית משפט בדבר הסדרי ראייה. עותק של החלטת בית המשפט יימסר למתנ"ס מראש.
- בצהרון בו יש איסוף ילדים מגנים סמוכים, יהא המתנ"ס רשאי להוציאם לפני השעה 14:00.
- כ - 3 פעמים במהלך השנה, הפעילות בגן תסתיים מוקדם עקב התארגנות גנות הבוקר למסיבות.
- בימים אלו, יופעל הצהרון מהשעה 14:00 בגן הצמוד לצהרון. במקרה ושני הגנים חוגגים בו זמנית, לא יופעל הצהרון כלל.
- קייטנות : בחוה"מ סוכות, חנוכה וחופשת פסח, יפעל הצהרון במתכונת קייטנה בין השעות 7:45 – 16:30 לפי לוח החופשות תשפ"א.
- לתשומת ליבכם – הקייטנות בחגים הן במסגרת "בתי"ס של החגים של משרד החינוך". במידה ויהיה רישום מוגבר ויהיו שני גנים במתחם, בשעות הבוקר שיבוץ ילדי כל המתחם יעשה בהתאם לגן האם ולא לגן הצהרון.

פתיחת קבוצת צהרון מותנית במינימום נרשמים.

3. ביטול השתתפות

- באם יש כוונה לבטל את השתתפות בצהרון יש למלא טופס ביטול ולהעבירו למתנ"ס. הביטול יכנס לתוקפו בתום החודש בו הוגש הביטול בכתב.

הודעות ביטול בגים השתתפות בצהרון יתקבלו עד לתאריך 20.03.2020

4. אופן התשלום

- אני מתחייב לשלם עבור השתתפות ילדי בצהרון : **985** ₪ לחודש ברישום 2 ילדים לצהרון בגני הילדים בלבד תינתן הנחה של 10% לילד השני. הרישום לצהרון בפועל מותנה בהסדר תשלום מראש לכל השנה באמצעות כרטיס אשראי / צ'קים

5. חוגים

- בצהרון יופעלו שני חוגים בשבוע שייבחרו ע"י המתנ"ס. יתכנו שינויים מעת לעת.

6. אי הפעלת הצהרון

- בנסיבות של כוח עליון או גורם שאינו בשליטת המתנ"ס כגון : פגעי מזג אוויר, מלחמה, שביתה, המתנ"ס יפעל בהתאם להוראת הרשויות, החברה למתנ"סים ועל פי שיקול דעת המתנ"ס, בכפוף לחוות דעת משפטית ולגופו של מקרה ועניין. פעילות בזמן שביתה כרוכה בתוספת תשלום של 50 ₪ ליום.



הצהרת בריאות:

- ההורה מאשר, כי ידוע לו שחלה עליו החובה לדווח למתנ"ס בטופס הרישום הממוחשב אותו הוא נדרש למלא, על כל מגבלה רפואית ו/או רגישויות בכלל ולמזון בפרט. וכי במידה ולילד/ה יש מגבלה רפואית עליו לשלוח למשרדי המתנ"ס מסמך המפרט במדויק את המוגבלויות ו/או הרגישויות. יובהר בזאת, כי קבלת המסמך הרפואי הוא תנאי להשתתפות בפעילות הצהרון.
- יודגש כי באחריות ההורים לילדים בעלי מגבלה רפואית ו/או רגישויות בכלל ולמזון בפרט, לדאוג להדרכת הצוותים בכל הקשור במגבלה הבריאותית ו/או ברגישויות.
- אספקת מנות אישיות תתבצע אך ורק לילדים הסובלים מרגישויות למזון לאחר קבלת מסמך רפואי מרופא בלבד.
- ההורה מתחייב כי במידה וזכיון המזון לא יוכל לספק מזון אלרגני מתאים לרגישות הילד, יזוכה ההורה בעבור עלות הארוחה ויספק את ארוחת הצהריים עבור ילדו בעצמו.
- ילד המחויב בסייעת רפואית בשעות הבוקר, יוכל לשהות בצהרון רק בליווי סייעת במימון ההורים.
- היה והילד לא ירגיש בטוב במהלך הצהרון על ההורים להגיע באופן דחוף עם קבלת ההודעה מהצוות.
- הורים ימסרו למשרדי הצהרונים וצוות הצהרון פרטים מלאים ומספרי טלפון שבאמצעותם ניתן להשיג במשך שעות היום ויקפידו לעדכן את המזכירות על כל שינוי בפרטים אלו.
- ההורים מצהירים כי ברור להם, שעל פי הנחיות משרד הבריאות, חל איסור על צוות הצהרון לתת לילד תרופות כלשהן.
- במקרי חירום יינתן טיפול בהתאם להנחיות חוזר מנכ"ל משרד החינוך. הוצאות שתידרש מפגשים להוציא עקב צורך בטיפול חירום לילד ישולמו במלואן על ידי ההורים.

שונות

7.

צוות הצהרון מונה: מובילה וסייעת עד 28 ילדים.

החל מהילד ה - 29 המתנ"ס ישקיע מאמץ להקצות סייעת נוספת עד השעה 16:30 .

במידה ומספר הילדים ישתנה במהלך השנה, יותאם מס' אנשי הצוות למספר הילדים.

במצב של מינימום ילדים, תיתכן הפעלת הצהרון עם עובדת אחת.

המתנ"ס רשאי להפסיק את פעילות הצהרון אם תהיה עזיבת ילדים ומספר הילדים בצהרון יהיה מינימלי.

נוהל התנהגות:

8.

- המתנ"ס ראשי להשעות ילד מהצהרון באופן מידי בשל התנהגות שאינה הולמת.
- המתנ"ס שומר לעצמו את הזכות להפסיק את פעילותו של ילד מחוסר התאמה למסגרת בשל סיבה חברתית, משמעתית, בריאותית, או כל סיבה אחרת ו / או בשל התנהגות לא תקינה של הורי הילד מול צוות הצהרון.
- המתנ"ס יהיה ראשי להפסיק את השתתפות הילד לאחר מתן התראה להורים של 14 ימים מראש.
- במקרים חריגים המתנ"ס יהיה ראשי להפסיק את ההשתתפות באופן מידי.
- במקרים אילו תופסק גביית התשלומים מההורים בגין ההשתתפות בצהרון החל ממועד הפסקת ההשתתפות ואילך.

הצהרה: הנני מצהיר בזאת כי קראתי את ההסכם ומתחייב לפעול לפיו.

ולראיה באו על החתום,



אישור גביית תשלום בכרטיס אשראי

הריני לאשר למרכז תרבות וספורט (לנוער ומבוגרים) ביהוד, ע"ש סול ובטי שטיינברג בע"מ (חל"צ), ח.פ. 510481767 (להלן המתנ"ס), לחייב את כרטיס האשראי שלי (שפרטיו מופיעים בהמשך) עבור כל פעילות מתנ"סית ו/או מסגרות הגיל הרך במתנ"ס ו/או כל התחייבות כספית שלי כלפי המתנ"ס.

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 למתנ"ס.

הרשאה כתובה לחיוב כספי עבור פעילות

שם המשתתף : _____ ת.ז. _____

עבור _____

פרטי בעל הכרטיס:

שם בעל הכרטיס : _____ ת.ז. _____

סוג כרטיס: _____ מס' כרטיס: _____

תוקף הכרטיס : _____ מס' תשלומים : _____

כתובת בעל הכרטיס : _____

טלפון: _____ טלפון נייד : _____

חתימה _____