

טופס הרשמה לקייטנות קיץ 2018 במינהל

שם פרטי (המשתתף/ת): _____ שם משפחה: _____
 כתובת: _____ שכונה: _____
 תאריך לידה: _____ ת.ז. _____ כיתה: _____
 שם האב/אם ונייד: _____ שם האב/אם ונייד: _____
 טל' בבית: _____ טל' נוסף לחירום: _____

סוג קייטנה	קייטנת אצטרובל	קייטנת בסיס (ע"פ צו פיקוח קייטנות)	כיתות א'-ב'
מחיר	1300 ₪	1133 – 1415 ₪ (מחיר יקבע לפי מספר המשתתפים)	1300 ₪
תאריכים	1-21/8/18	1-21/18	22.7-9.8
גילאים	4-6	4-6	6-7

סוג הקייטנה: _____

במקרה שאחת הקייטנות לא תפתח עקב מיעוט נרשמים, המינהל הקהילתי יפתח את הקייטנה עם מספר הנרשמים הגדול יותר :

- הנני מאשר לשלם תוספת/קיזוז לקייטנת אצטרובל/בסיס
- לא מאשר לשלם תוספת/קיזוז לקייטנת אצטרובל/בסיס

* מספר המקומות מוגבל!
 פתיחה מותנית במנימום נרשמים לכל סוג קייטנה.

נהלי הרשמה
 * אין אפשרות לרישום חלקי/יום קצר
 * אין אפשרות לביטולים לאחר מועד הרישום
 * רישום עד 21/6/18

אמצעי תשלום: (סמן ומלא)

הוראת קבע פעילה במינהל: בנק _____ סניף _____ מ.ח. _____

כרטיס אשראי: סוג _____ מס' _____ תוקף _____

מס' תשלומים: (1) (2) (3)

חתימת המשלם: _____

הערות: _____



לשימוש המשרד: התקבל סך של _____ (במזומן/צ'ק)
הוקלד בתאריך _____ ע"י _____

הצהרת / אישור הורים על מצב הבריאות, צילום ומשמעת של בני / בתי
המשתתף/ת בפעילות בקייטנת החלומות
במנהל הקהילתי הגבעה הצרפתית והסביבה

--	--	--	--	--	--

שם משפחה שם פרטי מס' ת.ז. מין תאריך לידה כיתה

אני מצהיר בזאת כי:

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה.

2. אני מצהיר שאין לבני/בתי רגישות.

במקרה שיש, נא לפרט על רגישות/ אלרגיה ל _____.

3. יש לבני / בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד')

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____

שם+ כתובת+ טלפון לפנייה בשעת מצוקה:

הורה לילד עם מוגבלות כאמור ידרש לחתום על טופס נלווה המצ"ב

4. אני מאשר לצוות הקייטנה/ המנהל לצלם את בני/בתי, בידיעה כי בצילומים אלו לא יעשה שימוש פרסומי ולא יועבר לשום גורם מלבד הורי ילדי הקייטנה.

5. ידוע לי כי במקרה של בעיות משמעת קיצונית בני/בתי, צוות הקייטנה/ מנהל ידווח לי וידוע לי כי בפעם הראשונה תהיה הזהרה ולאחריה יהיה עלי לאסוף את בני/בתי לאלתר.

הרחקת ילד מהקייטנה:

א. אני מודע ונותן/נת בזאת הסכמתי כי למינהל תהיה הזכות להרחיק את בני/בתי מהקייטנה, לאחר שיתנו לנו, כהורי ואו אפטרופסי הילד, התראה מוקדמת של 7 יום להורי הילד, מן הסיבות הבאות:

1. אי תשלום מצד ההורים;

2. ילד המסכן את עצמו ו/או את הסובבים אותו.
3. חוסר השתלבות ו/או בעיות משמעת, או כל סיבה אחרת.
4. בעיות בריאות חריגות.

ב. במקרה של אלימות פיזית ו/או מילולית ו/או בעיות משמעת חמורות של ילד מהקייטנה ו/או של הוריו או מי מבני משפחתו, שאינה מופסקת אף לאחר התראות חוזרות ונשנות ובשיתוף הורי הילד. באפשרות הצהרון להרחיק את הילד לאלתר.

ג. במקרה של הרחקת ילד מן הקייטנה יוחזר להורים החלק היחסי של עלות הקייטנה.

	1. 2.			
תאריך	שם ההורה	ספר ת.ז.	טלפון נייד	חתימת ההורה

• חשוב לציין שני מספרי טלפון למקרה חירום