

פרטי המשתתף/ת : שם משפחה: _____ : שם פרטי: _____

ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____ מין: זכר / נקבה

כתובת מגורים: רחוב _____ מס' בית: _____ עיר: _____

טלפון בית: _____ דואר אלקטרוני: _____@

עולה לכיתה/גן: _____ בית ספר/גן: _____ קופ"ח: _____

יודע לשחות: כן / לא

מצב בריאות המשתתף/ת: תקין / לא תקין (חובה לפרט) _____

בכל בעיה רפואית חובה להציג אישור רפואי להשתתפות בקייטנה

• רגישויות לגלוטן או לסוג אוכל מסויים: _____

פרטי ההורים

שם האב: _____ ת.ז.: _____ מקום עבודה: _____

טלי עבודה: _____ טלי נייד: _____

שם האם: _____ ת.ז.: _____ מקום עבודה: _____

טלי עבודה: _____ טלי נייד: _____

מסלול לבחירה (אנא הקיפו בעיגול)	מוקד לבחירה (אנא הקיפו בעיגול)
<input type="radio"/> מחנה אקרובטיקה <input type="radio"/> מחנה מחול <input type="radio"/> מחנה התעמלות אמנותית <input type="radio"/> מחנה אקסטרים <input type="radio"/> מחנה כדורגל <input type="radio"/> מחנה כדורסל <input type="radio"/> מחנה שחייה <input type="radio"/> מדענים ויזמים <input type="radio"/> מחנה אמניות לחימה <input type="radio"/> מסלול גן <input type="radio"/> מאסטר שף <input type="radio"/> מחנה התעמלות אורות חיפה	<input type="radio"/> מועדון הספורט ליאו באק <input type="radio"/> ליאו באק/מגרשי אבי רן <input type="radio"/> בית הספר אינשטיין <input type="radio"/> בית הספר הבונים <input type="radio"/> בית הספר חוגים <input type="radio"/> בית הספר רעות <input type="radio"/> בית הספר עתיד

שעות לבחירה (אנא הקיפו בעיגול)	מחזור לבחירה (אנא הקיפו בעיגול)
<input type="radio"/> עד 13:30 ללא א. צהריים <input type="radio"/> עד 16:30 כולל א. צהריים	<input type="radio"/> מחזור א: 2/7-20/7 ימים א'-ה' <input type="radio"/> מחזור ב: 23/7-10/8 ימים א'-ה' <input type="radio"/> מחזור ג: 13/8-31/8 ימים א'-ה'

סכום לתשלום: _____ ₪.

אמצעי תשלום/לשימוש המשרד בלבד

<p>סוג הכרטיס: _____ תוקף: _____ מס' הכרטיס: _____</p> <p>ת.ז. בעל הכרטיס: _____ שם בעל הכרטיס: _____</p> <p>מס' תשלומים: _____ (עד 4 תשלומים שווים ללא ריבית)</p>	<p>אשראי</p> <p>מזומן</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

הנחיות למצטרפים

תודה שבחרתם להשתתף בקייטנות הקיץ של חיפה, להלן מספר תקנות והנחיות לגבי הקייטנה,

המחייבות כל משתתף/ת :

מידע כללי לנרשמים

😊 **במקרה של הגעה לפעילות אחרי השעה 08:15 ילוו ההורים את ילדם לקבוצות הפעילות או יפנו**

איתם למזכירות לקבלת מענה.

😊 **הנהלת הקייטנה שומרת לעצמה את הזכות להרחיק כל ילד/ה שהתנהגותם חריגה/אלימה.**

😊 **דף הפרסום כפוף לתקנון זה.**

😊 **אין החזר כספים בגין היעדרות מהקייטנה מכל סיבה שהיא .**

ביטול השתתפות בקייטנה מרגע התחלתה יחייב דמי ביטול מלאים בסך של 400 ₪ .

😊 **הקייטנים ייהנו ממבחר הפעילויות וההפעלות הרשומים בדף הפרסום וזאת על פי אופי הקבוצה**

וגילאי הילדים בה. עם זאת התכנית ניתנת לשינוי והתאמה.

😊 **הקייטנה תופעל בהתאם לנוהלי משרד החינוך בכל הקשור לאבטחה, בטחון ובטיחות.**

😊 **יש לצייד את הילדים בכל יום פעילות בבקבוק מי שתייה, כובע מצחייה.**

בימי בריכה: בבגד ים , מגבת, קרם הגנה ולבעלי שיער ארוך כובע ים חובה!****

😊 **אין אחריות על אובדן רכושו של הילד/ה (נא לא לשלוח חפצי ערך לקייטנה). אין להביא דמי כיס**

לקייטנה.

😊 **ההורה מאשר/ת השתתפות הילד/ה ברחצה בבריכה ופעילות הילד/ה מחוץ לקייטנה.**

😊 **ההורה מאשר/ת קבלת דואר אלקטרוני , SMS במהלך הקייטנה ולאחריה לשם עדכון הודעות**

בהתאם.

ההגעה לקייטנה והחזרה הביתה הם על אחריות ההורה וילדו.

שם הילד (השם המלא) : _____ שם ההורה : _____

הצהרה

הנני מצהיר/ה בזאת כי קראתי את דף ההנחיות והנני מסכים/ה לתוכנו.

הנני מצהיר/ה בזאת שבני/בתי בריא/ה לחלוטין ואין לו כל מגבלה רפואית המונעת ממנו/ה

להשתתף בכל פעילויות הקייטנה .

לבני/ביתי מגבלה רפואית, פרטי/י : _____

הנני מודע/ת לכך כי במהלך הקייטנה יצולם בני/בתי במסגרת הפעילויות השונות וייתכן אף שישמשו

לפרסומי הקייטנה .

תאריך : _____ חתימת ההורה : _____