

קהילת מגן אברהם  
Magen Avraham Congregation



מרגנית 20, ת.ד. 63, עומר 84965  
טלפון: 08-6460424 פקס: 08-6467321  
Email: info@magenav.org



יול"א מגן אברהם שנה"ל תשע"ד

שם משפחה \_\_\_\_\_  
שם הילד (ה) \_\_\_\_\_ (בן / בת) עולה לכיתה \_\_\_\_\_  
שם הילד (ה) \_\_\_\_\_ (בן / בת) עולה לכיתה \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_

שם האם \_\_\_\_\_ טל' בעבודה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
שם האב \_\_\_\_\_ טל' בעבודה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
מעוניינים ברישום ל  4 ימים בשבוע  5 ימים בשבוע עדיפות בקבלה ליול"א תינתן למעוניינים  
בחמישה ימים

שם הרופא המטפל \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ מרפאה \_\_\_\_\_  
בעיות מיוחדות/ רגישויות : \_\_\_\_\_

אני מעוניין/ת להצטרף לרשימת התפוצה האלקטרונית של קהילת מגן אברהם ולקבל   
עדכונים שבועיים על פעילויות הקהילה הפתוחות לקהל הרחב

הצהרה:

- הנני מצהירה בזאת כי הילדים הרשומים לעיל הם ילדנו וכי בריאות כל ילדינו הרשומים לעיל היא תקינה ואינה מגבילה או מונעת אותם מלעסוק בפעילות גופנית המתאימה לגילם, בעיקר שחייה, ריצה ועיסוק בחומרי מלאכה ואומנויות כחלק מתוכנית היול"א (אם חלה על הילדים מגבלה כלשהי, או קיים ספק כלשהו לאמור בסעיף הנ"ל, יש לצרף לטופס מכתב חתום ע"י רופא המשפחה).
- הריני מצהיר(ה) בזאת כי ברור לנו שהנהלת היול"א רשאית להפסיק את השתתפות ילדינו ביול"א בכל עת ע"פ שיקוליה, מסיבות משמעות, הפרעות, סיבות בריאותיות וכו'.
- בזאת אני ממנה את הנהלת היול"א מגן אברהם לפעול ע"פ הבנתה בכל מקרה חירום.
- הקהילה שומרת לעצמה את הזכות להשתמש לצרכיה בצילומים מפעילות הילדים.

בזאת באתי על החתום:

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

שליחת טופס הרישום אינה מבטיחה קבלה ליול"א. הודעה על השתתפות ביול"א תימסר  
בנפרד.

לשימוש המשרד: התקבל בתאריך _____ בשעה: _____
מספר קבלה: _____ סכום: _____ התקבל בתאריך: _____