



טופס הרשמה – קייטנות קיץ - הוד הכרמל

מחזור: א' / ב' מתאריך: _____ ועד תאריך: _____
יום ארוך 7:30-17:00 כולל א. צהריים
שם הילד/ה: _____ משפחה: _____ ז' / נ' ת.ז. _____
תאריך לידה: _____ בית ספר / גן ילדים: _____
שם האם: _____ ת.ז.: _____ מקום עבודה: _____
טלפונים: _____ נייד: _____
שם האב: _____ ת.ז.: _____ מקום עבודה: _____
טלפונים: _____ נייד: _____
להלן "ההורים", שניהם ביחד וכל אחד לחוד
כתובת הילד: _____ טלפון בית: _____
דוא"ל הורים: _____
קופ"ח: _____ מסיים כיתה/גן: _____ מס' כיתה: _____ ביה"ס: _____

נא לרשום את בני/בתי ביחד עם הילדים (מותנה בקבוצה גיל זהה ובמקום פנוי בקבוצה):

הקף בעיגול: שחיה – יודע/לא יודע לילדים שאינם יודעים לשחות ישנה אפשרות להירשם לחוג שחיה אצל המורה אודי כספי, במסגרת שעות הקייטנה (בתשלום נוסף).

מצב בריאותי:

- הקף בעיגול הסעיף הרלוונטי:
- הנני מצהיר כי בני/בתי (שם) _____ בעלת/מגבלה רפואית _____
לא לוקח/ת חלק בפעילויות _____
הילד אלרגי לא / כן – פרטי: _____
 - לשימוש המשרד: _____ הציג אישור השתתפות בקייטנה מרופא ילדים/ משפחה. _____
נסרק פנקס חיסונים / אישור חיסונים מטיפת חלב. _____
הנני מאשר השתתפות בני/בתי בכל הפעילויות עפ"י תוכנית הקייטנה.
הערות (היעדרויות צפויות וכיו"ב): _____

יש לשלוח עם הילד מדי יום:
תיק גב קטן ובו: בקבוק פלסטיק 0.5 ליטר, כובע רחב שוליים, קרם הגנה, בגד ים, מגבת, נעליים סגורות, מומלץ: חולצה המותאמת לשחייה להגנה נוספת מפני השמש.
ההגעה וההחזרה למתחם הקייטנה היא באחריות הבלעדית של ההורים.
ייתכנו שינויים בתכני הקייטנה על פי החלטת הנהלת הקייטנה.
הנהלת הקייטנה אינה אחראית על אובדן חפצים יקרי ערך.



תשלום:

מחיר הקייטנה _____ התשלום בהמחאות לפקודת הוד הכרמל דמי רישום בסך 450 ש"ח בצ'ק מזומן ויתרת התשלום לתאריך 5.8.19 (מחזור א') או לתאריך 5.9.19 (מחזורים ב' / ג').

החזר כספי ותנאים נוספים לרישום לקייטנה:

- ❖ מינימום רישום לפתיחת מחזור פעילות - 44 ילדים (2 קבוצות).
- ❖ ידוע לי כי לא אקבל החזר כספי בגין היעדרות בני/בתי מהקייטנה. דמי ביטול בעלות דמי הרישום (450 ש"ח) לא יוחזרו במידה ויהיה ביטול של הרישום **עד שבוע** לפני תחילת המחזור אליו הילד רשום. ביטול השתתפות בקייטנה מרגע התחלתה יחוייב בתשלום מלא.
- ❖ **במידה והילד/ה יתנהג בקייטנה באופן כזה שיסכן את עצמו ו/או את הילדים האחרים בקייטנה ו/או יפגע בציוד הקייטנה ובפעילותה בכוונה ובאופן שיטתי (לאורך מספר ימים), הילד/ה יסיים את השתתפותו בקייטנה לאלתר והוריו יקבלו את עלות השתתפות בקייטנה באופן יחסי לימי השתתפותו בפועל.**
- ❖ ההורה מאשר / לא מאשר קבלת מיילים בנוגע לפעילות הקייטנה (הקף בעיגול)

תאריך: _____

שם נציג הוד הכרמל: _____ חתימה: _____

הריני לאשר כי מילאתי את כל הפרטים במלואם וכי קראתי ואני מסכים לכל התנאים להשתתפות בקייטנה

ברור לי כי ללא אישור מרופא משפחה/ ילדים להשתתפות בקייטנה ובנוסף הצגת פנקס חיסונים / אישור חיסונים מטיפת חלב בני/ בתי לא יוכלו להשתתף בקייטנה:

שם ההורה: _____ חתימה: _____

טלפונים להרשמה משרד הוד הכרמל: 04-8253901, טל אלון: 0546-348152 גלי גנור 0527322695

ניתן לשלוח לפקס: 04-8257305

או בדואר בצירוף המחאות לפקודת "הוד הכרמל" לכתובת: הוד הכרמל, ליבריה 11 חיפה 3491371