



טופס הרשמה – קייטנות קיץ - הוד הכרמל

מחזור: א' 24.7-15.8 / ב' 31.7-15.8

שם הילד/ה: _____ משפחה: _____ ז' / נ' ת.ז. _____
תאריך לידה: _____ בית ספר / גן ילדים: _____
שם הורה 1: _____ ת.ז.: _____ מקום עבודה: _____
טלפונים: _____ נייד: _____
שם הורה 2: _____ 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 או העברה לחשבון 01238385 בנק לאומי סניף 635 ויתרת התשלום לתאריך 5.8.22 בצ'ק דחוי או העברה ביום תחילת הקייטנה.

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.
- ❖ מוסכם וברור כי התשלום על הקייטנה הוא תשלום מלא על כל מחזור פעילות ולא יהיה החזר יחסי על ימים בהם הילדים לא יגיעו לקייטנה.
- ❖ **במידה והילד/ה יתנהג בקייטנה תוך שימוש באלימות פיזית או מילולית או באופן שיסכן את עצמו/או את הילדים האחרים בקייטנה ו/או יפגע בציוד הקייטנה ובפעילותה בכוונה ובאופן שיטתי (לאורך מספר ימים), הילד/ה יסיים את השתתפותו בקייטנה והוריו יקבלו את עלות ההשתתפות 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: _____

את הטופס המלא ואישור העברת מקדמה יש לשלוח לדוא"ל office@hodhacarmel.co.il

טלפונים להרשמה משרד הוד הכרמל: 04-8253901 שלוחה 0, טל אלון: 0546-348152



הורים יקרים שלום,
במהלך ימי הפעילות בקייטנה אנו נוהגים לצלם את התלמידים- למטרות תיעוד ולמידה.
חלק מהתמונות יפורסמו באתר האינטרנט של "הוד הכרמל" ובדף הפייסבוק שלנו.

(<http://www.hodhacarmel.co.il>)

(<https://www.facebook.com/hodhacarmel>)

לצורך כך אנו מבקשים את אישורכם.

אישור

שם התלמיד _____ כיתה _____

אני מאשר לפרסם תמונות של בני/בתי שצולמו במהלך פעילות הקייטנה.

שם ההורה _____ חתימה _____