



## טופס הרשמה – קייטנות קיץ - הוד הכרמל

מחזור: א' 15.8-25.7 / ב' 15.8-1.8

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 הקיטנה היא באחריות הבלעדית של ההורים.  
ייתכנו שינויים בתכני הקיטנה על פי החלטת הנהלת הקיטנה.  
הנהלת הקיטנה 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 5.8.21.

### החזר כספי ותנאים נוספים לרישום לקיטנה:

- ❖ 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 בקיטנה מרגע התחלתה יחוייב בתשלום מלא.
- ❖ **במידה והילד/ה יתנהג בקייטנה תוך שימוש באלימות פיזית או מילולית או באופן שיסכן את עצמו ו/או את הילדים האחרים בקיטנה ו/או יפגע בצידוד הקיטנה ובפעילותה בכוונה ובאופן שיטתי (לאורך מספר ימים), הילד/ה יסיים את השתתפותו בקיטנה והוריו יקבלו את עלות ההשתתפות בקיטנה באופן יחסי לימי השתתפותו בפועל.**
- ❖ ההורה מאשר / לא מאשר קבלת מיילים בנוגע לפעילות הקיטנה (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 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 \_\_\_\_\_