



טופס הרשמה – קייטנות קיץ - הוד הכרמל 2024

מחזור פעילות: 21.7-8.8 / עם הארכה עד 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 או זקוקים לשיפור סגנון ישנה אפשרות להירשם לחוג שחיה אצל המורה אודי כספי, במסגרת שעות הקייטנה - בתשלום נוסף. לרישום נא להתקשר לנייד 0544835453.

מצב בריאותי - יש לצרף בכל מקרה אישור מרופא משפחה על בריאות תקינה ו/או מצב בריאותי הקף בעיגול הסעיף הרלוונטי:

- הנני מצהיר כי בני/בתי (שם) _____ בעל/ת מגבלה רפואית _____
 - לא לוקח/ת חלק בפעילויות _____
 - הילד אלרגי לא / כן – פרט/י: _____
- 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.
הנהלת הקייטנה אינה אחראית על אובדן חפצים יקרי ערך.



תשלום:

מחיר הקייטנה 3,000 ש"ח / תוספת 1,000 ש"ח עד 15.8 התשלום בהעברה / המחאות לפקודת הוד הכרמל.

דמי רישום בסך 500 ש"ח בצ'ק מזומן או העברה לחשבון על שם הוד הכרמל מס' 01238385 בנק לאומי סניף 635 ויתרת התשלום לתאריך בצ'ק דחוי (ניתן לחלק ל-2 תשלומים 5.8.24, 5.9.24) או העברה של כל הסכום בתאריך 18.7.2024.

תנאים 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 (500 ש"ח) לא יוחזרו במידה ויהיה ביטול של הרישום עד שבוע לפני תחילת המחזור אליו הילד רשום. ביטול השתתפות בקייטנה מרגע התחלתה יחויב 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 ו/או את הילדים האחרים בקייטנה ו/או יפגע בציוד הקייטנה ובפעילותה בכוונה ובאופן שיטתי הילד/ה יסיים את השתתפותו בקייטנה והוריו יקבלו את עלות ההשתתפות בקייטנה באופן יחסי לימי השתתפותו בפועל.
- ❖ ההגעה וההחזרה למתחם הקייטנה היא באחריות הבלעדית של ההורים.
- ❖ ייתכנו שינויים בתכני הקייטנה על פי החלטת הנהלת הקייטנה.
- ❖ ההורה מאשר / לא מאשר קבלת מיילים בנוגע לפעילות הקייטנה (הקף בעיגול)
הריני לאשר כי מילאתי את כל הפרטים במלואם וכי קראתי ואני מסכים לכל התנאים להשתתפות בקייטנה

תאריך: _____

שם ההורה: _____ חתימה: _____

את הטופס המלא לרבות: אישור רופא, צילום פנקס חיסונים ואישור העברת מקדמה יש לשלוח לדוא"ל

office@hodhacarmel.co.il טלפונים להרשמה משרד הוד הכרמל: 04-8253901 שלוחה 0

לשימוש המשרד: _____ הציג אישור השתתפות בקייטנה מרופא ילדים/ משפחה.

_____ פנקס חיסונים / אישור חיסונים מטיפת חלב.

_____ הסדיר מקדמה.

שם נציג הוד הכרמל: _____ חתימה: _____



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 _____