

**טופס רישום אקסטרים מהסרטים – קאנטרי גלי גיל 2017**

**תאריכים: 2/7/17 עד 19/7/17**

שם משפחה	שם פרטי	ת"ז	מין	עולה לכיתה	תאריך לידה	מגמה - מסלול	שעות <small>ימים א' - ה', תחילת פעילות ב 8, ניתן להביא למתחם כבר מ 7:30</small>
			ז / נ				<input type="checkbox"/> עד 13:30 ללא צהריים
			ז / נ				<input type="checkbox"/> עד 14:00 ללא הסעה
			ז / נ				<input type="checkbox"/> עד 14:00 כולל הסעה

נא לסמן את המגמה  אקסטרים כדורגל משולב  אקסטרים כדורסל משולב  פריסטייל משולבת בנות/בנים (שף עולמי,

סטיילינג, הפקת סרט פרסומת, תיאטרון, טכנו מדע, אלקטרוניקה צעיר ומשחקי ספורט ועוד)

כתובת: רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_ טל' בבית \_\_\_\_\_

שם האם \_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_ -

ביה"ס \_\_\_\_\_ דוא"ל (חשוב למלא באותיות ברורות) \_\_\_\_\_

**הנני מעוניין בהסעות: כן / לא מספר תחנת הסעה (בתיאום עם הקייטנה) שם התחנה \_\_\_\_\_**

- ❖ למעוניינים בהסעה – אני מאשר כי ההגעה לתחנת ההסעה בבוקר והחזרה מתחנת ההורדה הביתה הינה באחריותי הבלעדית ולפיכך אני מתחייב להמתין לילד בתחנת ההורדה או בהעדרי מאשר לילד לחזור מתחנת ההורדה הביתה עצמאית.
- ❖ למגיעים עצמאית - ההגעה למתחם הקייטנה והחזרה הביתה באחריות הבלעדית של ההורים.

מצב בריאות הילד: תקין / לא תקין (פרט) \_\_\_\_\_ רגישות למזון/אלרגיות \_\_\_\_\_

חבר קופת חולים: כללית / לאומית / מכבי / מאוחדת. הערות מיוחדות: \_\_\_\_\_

- הנהלת הקייטנה אינה אחראית לנזק ו/או אובדן ו/או גניבה של ציוד, כסף או חפצי ערך בקייטנה ו/או בדרך אליה וממנה.
- ילד שמגיע לקייטנה ואינו בריא, השתתפותו הינה באחריות ההורים.
- ביטול השתתפות ילד בקייטנה מכל סיבה במהלך 3 הימים הראשונים יחייב דמי ביטול ע"ס 400 ₪ מהיום הרביעי אין החזרת כספים בגין ביטול הקייטנה.
- אין החזר כספי עבור היעדרות מהקייטנה או במידה והילד/ה הוצאו מהקייטנה בעקבות התנהגות פרועה/מסוכנת.
- במקרה של הפסקת/ביטול קייטנה בהוראות רשות מוסמכת, יוחזר כסף יחסית לימי הפעילות החסרים פחות יומיים.
- ידוע לי שאיני רשאי לבטל צ'קים שניתנו על ידי, אלא בהסכמת הנהלת הקייטנה בכתב.
- לנרשמים עד השעה 13:30 – הקייטנה כוללת ארוחת עשר בלבד.
- אנו מצלמים את פעילות הילדים בקייטנה. חלק מהצילומים יופיע באתר האינטרנט של הקייטנה ובחומר שיווקי שלה.
- ההורה מאשר השתתפות הילד/ה ברחצה בבריכה ובפעילויות מחוץ למתחם הקייטנה.
- ההורה מאשר בזאת כי מצב בריאות הילד/ה מאפשר השתתפות בכל פעילויות הקייטנה.
- נא לשלוח מידי יום בגד-ים, מגבת, בקבוק מים אישי, קרם הגנה וכובע ים (לבעלי שיער ארוך).
- יתכנו שינויים בתוכנית הקייטנה עפ"י החלטת הנהלת הקייטנה.

תאריך \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ שם ההורה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה \_\_\_\_\_

**סוג כרטיס אשראי:** ויזה כאל / ויזה לאומי / ישראל כרטיס / תוקף הכרטיס \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ סה"כ לתשלום \_\_\_\_\_ ₪,

שם מחזיק הכרטיס \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ תשלומים: \_\_\_\_\_ עד 4 תשלומים שווים.

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--