



**פנאי העיר חדרה**  
יצירה | קהילה | מצוינות

**חזרה רישום לקייטנות הקיץ תשע"ח 2018**

נא למלא את כל הפרטים בטופס

**פרטי הילד הנרשם:**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ :ת.ז. \_\_\_\_\_ מין: ז/נ  
 רחוב ומס \_\_\_\_\_ ת.ד. \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_  
 שם האם \_\_\_\_\_ ת.ז. אם \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_  
 שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. אב \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_  
 דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

איך הגעת אלינו? אתר פנאי העיר / אתר עירייה / מכוון / עיתון / המלצה / סמס / \_\_\_\_\_  
**מידת חולצה** 6 / 8 / 10 / 12 / 14 / 16 / S / M (בכפוף למלאי)

**אנא ציין את פרטי הקייטנה:**

- א. גן/ בית ספר + כיתה: \_\_\_\_\_  
 ב. תאריכי הקייטנה: \_\_\_\_\_  
 ג. שעות הקייטנה: \_\_\_\_\_

**פרטי המשלם ואמצעי התשלום:**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ עלות הקייטנה \_\_\_\_\_

**לאמצעי תשלום סמן V :**

מזומן  צ'קים  לאומי קארד  ישראלכרט  ויזה

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ מס 'ת.ז. \_\_\_\_\_

מס 'הכרטיס \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ניתן לשלם עד 2 תשלומים, כאשר מועד התשלום האחרון יהיה יולי 2018. יש להקיף בעגול מס

תשלומים רצוי 1 2

הנני מאשר כי קראתי את נהלי ההרשמה ופרטי הקייטנה ידועים לי ובהסכמתי.  
 אני החתום מטה מצהיר בזאת שקיבלתי את המידע בגין הקייטנה, תנאי ההרשמה, ביטולים  
 והנחות, ואני מתחייב למלא אחר תקנות היחידה.

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

## **נהלי קייטנת קיץ תשע"ח 2018 - פנאי העיר חדרה**

### **כללי**

1. פתיחת וסגירת קייטנה מותנית במינימום נרשמים.
2. ההנהלה תהיה רשאית לפי שיקול דעתה לשנות או לבטל הקייטנה.
3. במקרה של ביטול קייטנה במלואה על ידי ההנהלה יוחזר הכסף לנרשמים.
4. משפחה החייבת כספים לעמותת פנאי העיר חדרה, לא תורשה להשתתף בקייטנות.
5. עבור המחאה שחזרה יחויב הלקוח בכיסוי הוצאות על סך 10 ₪ .
6. עמותת פנאי העיר חדרה אחראית על ילדי הקייטנות המשתתפים בפעילות, **בשעות הפעילות** של הקייטנות **בלבד**.

### **7. הנהלת הקייטנה שומרת לעצמה את הזכות להפסיק את פעילותו של כל משתתף**

#### **עקב בעיית משמעת או בגין פגיעה בפעילות השוטפת של הקייטנה.**

8. לעמותת פנאי העיר חדרה שמורה הזכות לשינויים בתכנים ובתוכניות הקייטנה בהתאם לאילוצים ביטחוניים ו/או בטיחותיים ו/או לוגיסטיים וכיוצ"ב.
9. ידוע לי כי פעילות העמותה מצולמת ואני מאשר/ת בחתימתי את פרסום תמונות בני/ בתי בערוצי המדיה השונים ובפרסומים עתידיים של פנאי העיר חדרה. בנוסף, אני מאשר קבלת מידע שיווקי לגבי פעילויות פנאי העיר חדרה במייל, SMS וכו'.
10. **במידה ומדובר ברישום ילד/ה להורים גרושים/ פרודים וכיוצ"ב - הריני מצהיר כי הרישום לפעילות על דעתו ובהסכמתו של ההורה השני של הילד. ככל שאין הסכמה - באחריות ההורים לפנות למוקד השירות לתושב 04-9118806 להמשך רישום.**
11. תלמיד ייחשב רשום רק לאחר תשלום. דמי ההרשמה הם לכל פרק זמן. אין החזרת דמי הרשמה לאחר תחילת הפעילות.
12. הפרטים על גבי טופס הרישום הינם עדכניים ונכונים.

### **חיסורים**

התשלום בגין הפעילות הינו עבור קייטנה מלאה ומשתתף לא יזכה בגין השתתפות חלקית.

### **תנאי תשלום**

התשלום לקייטנה ייעשה באמצעות המחאות, כרטיס אשראי או במזומן.

### **ביטול השתתפות**

1. בקשות לביטול רישום/ הפסקת הפעילות בקייטנה יטופלו אך ורק לאחר בקשת ביטול מנומקת בכתב במוקד שירות התושב של העמותה ברחוב הלל יפה 26 בחדרה. ניתן לשלוח בקשת ביטול מנומקת באמצעות המייל [Pnay@pnay.org.il](mailto:Pnay@pnay.org.il) ובמקרה זה באחריות ההורים לוודא קבלת המייל וביטול בפועל, ככל שניתן. לא יתאפשר ביטול טלפוני. ללא הודעות בכתב ייחשב המשתתף כממשיך בקייטנה.

שם ההורים \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

## טופס הצהרת בריאות לקייטנת קיץ 2018

שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ גן/כיתה \_\_\_\_\_

**אני מצהיר/ה בזאת כי (סמן את האפשרות הנכונה):**

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית הספר ומטעמו.
2. יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הקייטנה ומטעמו כדלקמן:

- פעילות גופנית: \_\_\_\_\_
- טיולים: \_\_\_\_\_
- פעילות אחרת: \_\_\_\_\_
- יש לבני/בתי בעיה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכדו').  
לא/כן פרט: \_\_\_\_\_
- בני/בתי נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא/כן פרט: \_\_\_\_\_
- בני/בתי סובל/ת מרגישות לתרופות או למזון. לא/כן פרט: \_\_\_\_\_
- מצורף אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית/הרגישות לתרופה או למזון והמתאר את מהותה, שניתן ע"י: \_\_\_\_\_ לתקופה: \_\_\_\_\_
- אני מתחייב/מתחייבת להודיע לרכז/ת על כל שינוי או הגבלה זמניים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.
- אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים ו/או לצוות הבריאות המופקדים על הנושאים הכרוכים בכל הקשור למצב הבריאות של בני/בתי.
- להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני לידע אודותיו את בית הספר: \_\_\_\_\_
- **השם, הכתובת ומספר הטלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית:**  
\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורים \_\_\_\_\_ חתימת ההורים \_\_\_\_\_