



ערכת רישום כיתת המתנה

שנת הלימודים תשפ"ה (ספטמבר 2024 - יוני 2025)

שנערך ונחתם ביום _____

הורה 1 _____ ת.ז. _____ סלולר _____

כתובת: _____

הורה 2 _____ ת.ז. _____ סלולר _____

כתובת: _____

מבקשים לרשום את בני / בתי _____ ת.ז. _____

תאריך לידה _____ שם גן או בי"ס בו לומד/ת _____ כיתה _____ קופת חולים _____

הילד/ה לומד/ת בחינוך רגיל | לומד בחינוך המיוחד (נא לסמן את האופציה הנכונה)

האם לילד/ה יש סייעת צמודה? אם כן, האם רפואית או משלבת? _____

הילד/ה בעל/ת רגישות למזון כן/ לא | במידה והילד/ה בעל/ת רגישות למזון אנה פרט

מהי _____

כתובת דואר אלקטרוני: _____

פרטי המשלם ואמצעי התשלום:

לאמצעי תשלום סמן V : צ'קים לאומי קארד ישראלכרט ויזה

• לא ניתן לשלם עם כרטיסי אשראי מסוג אמריקן אקספרס, דיינרס ודיירקט (חיוב מיידי)

שם בעל הכרטיס _____ מס' ת.ז. _____

מס' הכרטיס _____ / _____ / _____ / _____ תוקף הכרטיס _____

איך הגעת אלינו? אתר "פנאי העיר" / אתר עירייה / מכוון / עיתון / המלצה / סמס / _____



כללי:

1. **כיתת המתנה לשנת הלימודים תשפ"ה, תפעל בין התאריכים 1.9.2024-30.6.2025 בימים א'-ה'.**
לילדי בתי הספר - 12:45-13:30. (למעט שביתות וכיוצ"ב בהם תהינה הנחיות ספציפיות) לוח החופשות ע"פ משרד החינוך.
2. **יודגש כי אין התחייבות מצד העמותה מעצם רישום זה לפתיחת ו/או קיום קבוצת כיתת המתנה כלשהי.**
3. **פתיחת וקיום כיתת המתנה כפופה למספר מינימלי של משתתפים בכל עת רלוונטית. ככל שמספר המשתתפים ירד מהמספר המינימלי - לעמותה יש זכות להודיע על אי פתיחת ו/או סגירת כיתת המתנה ו/או איחוד כיתת המתנה ו/או כל פתרון אחר מבלי שתהיה להורים כל טענה ו/או דרישה בעניין. במקרה של סגירת כיתת המתנה באופן זמני ו/או קבוע, יוחזרו סכומים ששולמו מראש בעבור התקופה שבה כיתת המתנה לא פעלה. לא יהיה החזר כספי במקרה של איחוד כיתת המתנה ו/או פתרון אחר במסגרתו תהיה כיתת המתנה פעילה למשתתפים.**
4. **במקרה שבנסיבות בלתי צפויות ו/או בריאותיות ו/או צווי הגבלה במשק ו/או מלחמה ו/או מחלה ו/או מגיפה וכיוצ"ב לא יהיה צוות מספיק לפתיחת כיתת המתנה, לעמותה יש זכות להודיע על אי פתיחת ו/או אי קיום ו/או סגירת כיתת המתנה ו/או איחוד כיתת המתנה ו/או כל פתרון אחר, באופן קבוע ו/או זמני, מבלי שתהיה להורים כל טענה ו/או דרישה בעניין. במקרה של סגירת כיתת המתנה באופן זמני ו/או קבוע, יוחזרו סכומים ששולמו לעמותה מראש, בגין הימים שבהם כיתת המתנה לא פעלה ו/או נסגרה.**
5. לא ניתן להירשם לכיתת המתנה לחודש בודד ו/או לתקופה קצובה.
6. בכיתת המתנה תהיה מובילת קבוצה.
7. 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'.
8. במידה והילד לומד במסגרת חינוך מיוחד (כיתה קטנה ו/או סייעת צמודה וכיוצ"ב), השתתפותו בכיתת המתנה מותנית באישור המפקחת על החינוך המיוחד העירונית.
9. 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.

מחירים ותשלומים:

10. **מחיר כיתת המתנה הינו 180 ש"ח לחודש. התשלום יבוצע בעת ההרשמה בכרטיס אשראי או המחאות דחיות עבור כל השנה. כל עמלה המושתת על העמותה כתוצאה מהחזר/ביטול חיוב תושת על הלקוח.**
11. **ניכוי תשלום עבור כיתת המתנה, יעשה בתנאים קבועים ואחידים ע"י העמותה ומידי חודש בחודשו. זמן הפירעון לא יאוחר מ-10 לחודש בלבד.**
12. **שכר כיתת המתנה ישולם גם בגין ימים שבהם נעדר הילד מכיתת המתנה בשל חופשה ו/או מחלה ו/או כל סיבה אחרת.**



10. מובהר, למען הסר ספק, כי אי עמידה בתשלום, תגרור הפסקה מיידית של השתתפות הילד בכיתת ההמתנה.

איסוף:

11. איסוף הילד מכיתת ההמתנה הוא באחריות ההורים, ולא יאוחר מ 30: 13.
12. בגין כל רבע שעה של איחור באיסוף הילד, יחויבו ההורים בתשלום של 25 ₪. ידוע להורים כי איחורים חוזרים ונשנים יחויבו בהוצאת הילד מן כיתת ההמתנה ובהתאם לשיקולי מדיניות הנהלת העמותה.
13. האיסוף יעשה על ידי ההורים בלבד. בכל מקרה בו ההורים מעוניינים כי אדם אחר יאסוף את ילדם, עליהם לציין מראש את פרטיו של אותו אדם, **בכתב**. וגיל האוסף לא יפחת מהנדרש.

בריאות

14. ההורים מצהירים בזה כי בריאות ילדם תקינה ואין שום מניעה או מגבלה רפואית העשויים למנוע את השתתפותו בכיתת ההמתנה ו/או להגבילו מלהשתתף בפעילות כיתת ההמתנה.
15. על ההורים האחריות למסור לצוות העמותה, **מראש**, מידע מלא על בריאות הילד, לרבות ציון רגישויות, מגבלות, בעיות, מחלות כרוניות או הפרעות אחרות מהן סובל הילד, בצירוף אישור רפואי, כאמור, המהווה תנאי לקבלת הילד כיתת ההמתנה.
16. ההורים מתחייבים לחתום על כתב התחייבות לקליטת ילד עם מוגבלות רפואית (נספח נפרד). **במידה ויש לילד אלרגיה מסכנת חיים, יש לפנות למוקד העמותה ולמלא "ערכת קליטה מיוחדת לתלמיד בעל אלרגיה מסכנת חיים".**
17. ההורים מתחייבים לא לשלוח לכיתת ההמתנה את הילד, אם הוא חש שלא בטוב או סובל מחום, דלקת עיניים, מחלות מעיים ו/או כל מחלה אחרת.
18. ההורים יתייצבו בכיתת ההמתנה מיד עם קבלת דרישה מצוות כיתת ההמתנה לאסוף את הילד, אם התברר במהלך יום הפעילות כי הוא סובל ממחלה או שאינו חש בטוב. ההורים ימסרו לעמותה ולצוות כיתת ההמתנה פרטים מלאים ומספרי טלפון שבאמצעותם ניתן להשיגם במשך שעות היום ויקפידו לעדכן את העמותה על כל שינוי בפרטים אלו.
19. ההורים מצהירים כי ברור להם, שעל פי הנחיות משרד הבריאות, חל איסור על צוות כיתת ההמתנה לתת לילד תרופות כלשהן.
20. הוצאות שתידרש העמותה להוציא עקב צורך בטיפול חירום לילד, ישולמו במלואן על ידי ההורים.
21. ילד חולה לא יורשה להיות בכיתת ההמתנה, ובכלל זה אך לא רק ילד משתעל, מנוזל, מקיא, משלשל, כאבי גרון, כאבי בטן, חולשה ועייפות.
22. ילד יורשה לחזור לאחר מחלה רק לאחר 24 שעות בהם לא סבל משום תסמין של חולי, ועם אישור רפואי כתוב וחתום מרופא הילדים מעל 4 ימי היעדרות.



23. באם ילד/ הורה מוכנס לבידוד ו/או חלילה נמצא חולה בקורונה יש לדווח מיידית לרכזת כיתת ההמתנה.

24. הבאה/ לקיחת ילדים ע"י הורים/ מלווים מורשים- עד פתח המתחם.

הפסקת השתתפות:

1. חשוב: על הורי המשתתף להודיע למוקד השירות לתושב של העמותה על בקשתם להפסקת שהות הילד בכיתת ההמתנה. על ההודעה להיעשות באמצעות טופס בקשה לביטול חתום באתר פנאי העיר, בקישור הבא:

<https://did.li/BqmIw>

הגבייה תהיה עד לסוף אותו חודש בו הודיע המנוי על ביטול בכתב.

מס' טלפון מוקד השירות לתושב: 04-9118806, או דואר אלקטרוני pnay@pnay.org.il
בקשות לביטולים יטופלו אך ורק לאחר מילוי טופס ביטול והגשתו לעמותה. יש לוודא כי הבקשה נקלטה בעמותה. לא יעשו ביטולים בטלפון.

2. החל מתאריך 30.4.2025 לא ניתן יהיה לבטל השתתפות בכיתת ההמתנה, וההורים יחויבו בתשלום עד סוף שנת הלימודים.

3. ילד שנעדר מכיתת ההמתנה מפאת מחלה או נעדר מכל סיבה אחרת שהיא, ישלם שכר לימוד מלא.

4. העמותה רשאית להחליט, על פי שיקול דעתה, כי הילד אינו מתאים להשתתף במסגרת כיתת ההמתנה וזאת בשל סיבה חברתית, משמעתית, בריאותית או כל סיבה אחרת. גביית תשלומים בגין השתתפות בכיתת ההמתנה תיפסק, החל ממועד הפסקת השתתפות ואילך.

**אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הנתונים שנמסרו נכונים
ולראייה באתי על החתום:**

שם האב / אם : _____ חתימת הורים : _____



הצהרת בריאות

שם כיתת ההמתנה _____ בחדרה _____
מאת הורי התלמיד/ה _____
מספר תעודת זהות _____ תאריך לידה _____

מצהיר בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בכיתת ההמתנה.

יש לבני/בתי רגישות למזון כדלקמן: _____
במידה ויש לילד אלרגיה מסכנת חיים, יש לפנות למוקד העמותה ולמלא "ערכת קליטה מיוחדת לתלמיד בעל אלרגיה מסכנת חיים".

יש לבני/בתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בכיתת ההמתנה כדלקמן:

תיאור המגבלה (כולל אלרגיה למזון) _____
השתתפות בפעילות גופנית _____ השתתפות בטיולים _____
השתתפות בפעילות אחרת _____
מצ"ב אישור רפואי שניתן על י"ד _____ לתקופה של _____
יש לבני/בתי מגבלה כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכו'..)
מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת _____ לתקופה של _____
שם + כתובת + מספר טלפון לפנייה בשעת מצוקה _____

בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הזה:

שם התרופה _____
אופן הטיפול _____
בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בציוד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות ערכה טיפול וכו'

תאריך _____

שם ההורים _____

חתימת ההורים _____