



ערכת רישום צהרונני הרצף החינוכי

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 אנא פרט

מהי _____

ההורים מתחייבים לחתום על כתב התחייבות לקליטת ילד עם מוגבלות רפואית בצהרון (נספח נפרד). **במידה ויש לילד אלרגיה מסכנת חיים, יש לפנות למוקד העמותה ולמלא "ערכת קליטה מיוחדת לתלמיד בעל אלרגיה מסכנת חיים"**.

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. הרצף החינוכי בבתי"ס ובגני הילדים, אשר נקבעו ע"י אגף חינוך בעירייה, יפעל במהלך שנת הלימודים תשפ"ה, בין התאריכים 30.6.2025-1.9.2024, בימים א'-ה'.
לילדי הגנים - בין השעות 14:00-17:00
לילדי בתי הספר - מסיום יום הלימודים ועד 16:30. (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 צהרון כלשהי.
3. פתיחת וקיום הצהרונים כפופים למספר מינימלי של משתתפים בצהרונים בכל עת רלוונטית. ככל שמספר המשתתפים ירד מהמספר המינימלי - לעמותה יש זכות להודיע על אי פתיחת ו/או סגירת הצהרון ו/או איחוד הצהרון ו/או כל פתרון אחר מבלי שתהיה להורים כל טענה ו/או דרישה בעניין. במקרה של סגירת צהרון באופן זמני ו/או קבוע, יוחזרו סכומים ששולמו מראש בעבור התקופה שבה הצהרון לא פעל. לא יהיה החזר כספי במקרה של איחוד צהרון ו/או פתרון אחר במסגרתו יהיה צהרון פעיל 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 צהרון, לעמותה יש זכות להודיע על אי פתיחת ו/או אי קיום ו/או סגירת הצהרון ו/או איחוד הצהרון ו/או כל פתרון אחר, באופן קבוע ו/או זמני, מבלי שתהיה להורים כל טענה ו/או דרישה בעניין. במקרה של סגירת צהרון באופן זמני ו/או קבוע, יוחזרו סכומים ששולמו לעמותה מראש, בגין הימים שבהם הצהרון לא פעל ו/או נסגר.
5. הרישום הינו לשנת לימודים מלאה. לא ניתן להירשם לצהרון לחודש בודד ו/או לתקופה קצובה.
6. הצהרון כולל:
 - ✓ צוות חינוכי - מובילה + סייעת, ע"פ מס' הילדים בצהרון.
 - ✓ תכנית פדגוגית "צהריים טובים"
 - ✓ חוג העשרה
 - ✓ ארוחת צהריים חמה ומזינה בהתאם לחוזר משרד החינוך
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 בצהרון 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. **גני ילדים - 975** ₪ לחודש כולל 13 ימי חופשה 00:00-16:00: 8. הגנים מוכרים ע"י התמ"ת
וזכאים להנחות על פי טבלה של המשרד

כיתות ג' - 975 ₪ לחודש כולל 13 ימי חופשה 00:00-16:00: 8.

כיתות א' - ב' - 805 ש"ח לחודש (בכפוף לסבסוד ממשלתי, ובהתאם להודעת משרד החינוך על
קיצוץ השתתפותו לילד בתכנית "ניצנים" הארצית, בשל המלחמה)
כולל 13 ימי חופשה 00:00-16:00: 8.

עלויות הרצף החינוכי והסבסוד, ככל שניתן, כפופים לתכניות משרדי ממשלה וכיוצ"ב.

11. התשלום יבוצע בעת ההרשמה בכרטיס אשראי או המחאות דחויים עבור כל השנה. כל עמלה המושתת על העמותה כתוצאה מהחזר/ביטול חיוב תושת על הלקוח.
12. ניכוי תשלום עבור הצהרון, יעשה בתנאים קבועים ואחידים ע"י העמותה ומידי חודש בחודשו. זמן הפירעון לא יאוחר מ-10 לחודש בלבד.
10. שכר הצהרון ישולם גם בגין ימים שבהם נעדר הילד מהצהרון בשל חופשה ו/או מחלה ו/או כל סיבה אחרת.
11. מובהר, למען הסר ספק, כי אי עמידה בתשלום, תגרור הפסקה מיידית של השתתפות הילד בצהרון.
12. דמי רישום בסך 300 ש"ח, יקוזזו מהתשלום על החודש הראשון בצהרון.

איסוף:

13. איסוף הילד מהצהרון הוא באחריות ההורים.
 - מצהרון בית הספר - לא יאוחר מהשעה 16:30.
 - מצהרון גן - לא יאוחר מהשעה 17:00.
14. בגין כל רבע שעה של איחור באיסוף הילד, יחויבו ההורים בתשלום של 25 ₪. ידוע להורים כי איחורים חוזרים ונשנים יחויבו בהוצאת הילד מן הצהרון ובהתאם לשיקולי מדיניות הנהלת העמותה.
15. 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 מגיל מובהר כי בצהרון בו יש איסוף רב של ילדים מגני ילדים הסמוכים לצהרון, תהא העמותה רשאית להוציא את הילדים מהגן לפני השעה 13:20. למען הסר ספק, ידוע להורים כי סירוב לאמור לעיל יגרום לעמותה קושי ממשי להעניק את השירות ותתכן ולא תהיה אפשרות לצרף את הילד לצהרון.

בריאות

16. ההורים מצהירים בזה כי בריאות ילדם תקינה ואין שום מניעה או מגבלה רפואית העשויים למנוע את השתתפותו בצהרון ו/או להגבילו מלהשתתף בפעילות הצהרון.



17. 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 לצהרון.
18. ההורים מתחייבים לחתום על כתב התחייבות לקליטת ילד עם מוגבלות רפואית בצהרון (נספח נפרד). **במידה ויש לילד אלרגיה מסכנת חיים, יש לפנות למוקד העמותה ולמלא "ערכת קליטה מיוחדת לתלמיד בעל אלרגיה מסכנת חיים".**
19. ההורים מתחייבים לא לשלוח לצהרון את הילד, אם הוא חש שלא בטוב או סובל מחום, דלקת עיניים, מחלות מעיים ו/או כל מחלה אחרת.
20. ההורים יתייצבו בצהרון מיד עם קבלת דרישה מצוות הצהרון לאסוף את הילד, אם התברר במהלך יום הפעילות כי הוא סובל ממחלה או שאינו חש בטוב. ההורים ימסרו לעמותה ולצוות הצהרון פרטים מלאים ומספרי טלפון שבאמצעותם ניתן להשיגם במשך שעות היום ויקפידו לעדכן את העמותה על כל שינוי בפרטים אלו.
21. ההורים מצהירים כי ברור להם, שעל פי הנחיות משרד הבריאות, חל איסור על צוות הצהרון לתת לילד תרופות כלשהן.
22. הוצאות שתידרש העמותה להוציא עקב צורך בטיפול חירום לילד, ישולמו במלואן על ידי ההורים.
23. ילד חולה לא יורשה להיות בצהרון, ובכלל זה אך לא רק ילד משתעל, מנוזל, מקיא, משלשל, כאבי גרון, כאבי בטן, חולשה ועייפות.
24. 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.
25. באם ילד/ הורה מוכנס לבידוד ו/או חלילה נמצא חולה בקורונה יש לדווח מיידית לרכזת הצהרון.
26. 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 בצהרון. 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 בצהרון, וההורים יחויבו בתשלום



עד סוף שנת הלימודים.

יודגש כי במידה ותבוטל ההשתתפות לאחר ה-1.6.2024, לא יוחזרו דמי הרישום בסך 300 ₪.

3. ילד שנעדר מהצהרון 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 הצהרון וזאת בשל סיבה חברתית, משמעתית, בריאותית או כל סיבה אחרת. גביית תשלומים בגין השתתפות בצהרון 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 הצהרון _____ בחדרה _____
מאת הורי התלמיד/ה _____
מספר תעודת זהות _____ תאריך לידה _____

מצהיר בזאת כי:

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

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 בצהרון
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 _____