



## טופס רישום לקייטנות חנוכה 2021 לכיתות ד'

תאריכי הקייטנה: 30/11/2021-6/12/2021 (5 ימים)

יום קצר 8:00-13:00 בעלות 280 ש"ח | יום ארוך עד השעה 16:30 בעלות 450 ש"ח לעל בסיס מקום פנוי

**\* ילדים הרשומים לצהרונים בתי הספר אביחי, אלומות, מורשת זבולון ורבין – פטורים מרישום ותשלום לקייטנה \*  
\* זל! \* ילדים הרשומים לצהרון שובו מחויבים ברישום נפרד לקייטנה זו \***

### פרטי ראש המשפחה (פרטי המשלם):

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_ קופ"ח: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

נייד הורה 1: \_\_\_\_\_ נייד הורה 2: \_\_\_\_\_ טלפון נוסף: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

- הנני מאשר/ת לשלוח אלי מידע כללי בדואר אלקטרוני
- הנני מאשר/ת לשלוח לי העתקי קבלות בדואר אלקטרוני
- הנני מאשר/ת לשלוח לי מידע כללי במסרון (s.m.s) / וואצפ
- הנני מאשר/ת להשתמש בתמונות שלי/ילדי שצולמו במהלך הפעילויות לצורך פרסום ויחסי ציבור

### פרטים על המשתתף בקייטנה:

שם פרטי + שם משפחה	ת"ז	שם ביה"ס/גן	כיתה + מס' ביתה	תאריך לידה	יום ארוך/קצר	עלות החוג

\* הרישום לצהרון יתבצע על בסיס מקום פנוי במסגרות הקייטנות.

### אופן התשלום:

❖ סוג כרטיס אשראי \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ תוקף \_\_\_\_\_

שם בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_

❖ שיקים / מזומן : מספר קבלה \_\_\_\_\_

אני החתום מטה מאשר בזאת כי תנאי התשלום, ברורים וידועים לי ומקובלים עלי.

ולראיה באתי על החתום : שם ומשפחה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_



## נהלי קייטנות מרכז קהילתי מזרח נתניה

### כללי

1. פתיחת גנים / כיתות מותנה בגיוס כ"א מתאים ובמספר מינימלי של משתתפים. במידה ולא ימצא כ"א מתאים ו/או כמות משתתפים מינימלית, ייתכן איחוד גנים ואף אי פתיחה של הקייטנה.
2. ילדים הרשומים לצהרונים גנים מסלול ארוך וצהרונים בתי הספר אביחי, אלומות, מורשת זבולון ורבין – פטורים מרישום ותשלום לקייטנה זו.
3. ילדים הרשומים לצהרון שובו מחויבים ברישום נפרד לקייטנה זו.
4. אין רישומים לימים בודדים, הרישום הוא לכל חמשת הימים.
5. במידה ומספר המשתתפים מועט, יאוחדו גנים בהתאם למתווה משרד החינוך.
6. הנהלת המתנ"ס תהיה רשאית לפי שיקול דעתה לשנות, או לבטל קייטנות.
7. במקרה של ביטול קייטנה במלואה על ידי המתנ"ס – יוחזר הכסף לנרשמים.
8. המתנ"ס אחראי על ילדי הקייטנות בשעות הפעילות של הקייטנות וצהרונים בלבד.
9. המתנ"ס שומר לעצמו את הזכות להפסיק את פעילותו של כל משתתף עקב בעיית משמעת או בגין פגיעה בפעילות השוטפת של הקייטנה.
10. למתנ"ס שמורה הזכות לשינויים בתכנים ובתוכניות הקייטנה בהתאם לאילוצים ביטחוניים ובטיחותיים או לוגיסטיים.
11. הפרטים על גבי טופס הרישום הינם עדכניים ונכונים.
12. יש לשלוח את הילדים עם ארוחת בוקר + בקבוק שתייה.
13. יש לשלוח את ילדי ביה"ס עם קלמר מאובזר בהתאם לנהלי משרד החינוך.

### חיסורים

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

### תנאי תשלום

1. התשלום לקייטנה ייעשה באמצעות המחאות, כרטיס אשראי או במזומן.

### ביטול השתתפות

1. בקשות להפסקת הפעילות בקייטנה יש להגיש לפני פתיחת הקייטנה ויטופלו אך ורק לאחר מילוי טופס ביטול בכתב במזכירות המתנ"ס או באמצעות שליחת הטופס באמצעות האימייל. במקרה זה יש לוודא קבלת האימייל. לא ייעשו ביטולים בטלפון. לא יבוצעו ביטולים ללא טופס.
2. אין ביטול והחזר כספים רטרואקטיבי. לא ניתן להודיע על ביטול לאחר פתיחת הקייטנות.
3. לא ניתן למסור הודעת ביטול לצוות החינוכי בגנים ובבתי הספר.
4. ביטול וזיכוי בעקבות בידודים וקורונה יעשו עפ"י הנחיות משרד החינוך ומשרד הבריאות.

**לנרשמים באתר האינטרנט יש לוודא קבלת אישור רישום במייל בסיום ההרשמה!**

אני החתום מטה מאשר בזאת כי מערכת השעות ותנאי התשלום, ברורים וידועים לי ומקובלים עלי.

חתימת ההורה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

מרכז קהילתי רבין - בית הגיל הרך

שלוחות 131 / 130 / 116

rabin@netanya-gan.matnasim.co.il

מרכז קהילתי חפציבה

שלוחה 120

בית דוידסון

שלוחה 110

מרכזים קהילתיים נאות גנים ונווה איתמר

שלוחה 100

mazkirut@netanya-gan.matnasim.co.il

מרכז קהילתי קריית השרון

שלוחות 141 / 140

kr@netanya-gan.matnasim.co.il



**הצהרת הורים על מצב בריאותו של ילדם המשתתף בקייטנה**

שם הקייטנה: \_\_\_\_\_

מאת: הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

אני מצהיר בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה.

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה

כדלקמן:

תיאור המגבלה:

\_\_\_\_\_ במקרה של אלרגיה, נא לציין סוג אלרגיה למזון:

\_\_\_\_\_ השתתפות בפעילות גופנית:

\_\_\_\_\_ השתתפות בטיולים:

\_\_\_\_\_ השתתפות בפעילות אחרת:

\_\_\_\_\_ מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').

מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_

השם + הכתובת + מס' הטלפון לפנייה בשעת מצוקה:

בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הזה:

שם התרופה: \_\_\_\_\_

אופן הטיפול: \_\_\_\_\_

בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בצידוד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכד'. פרטו:

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