

טופס רישום ונהלי הרשמה לקייטנת סייבר קריית השרון – 2023

בין התאריכים 13/8/2023-17/8/2023 בין השעות 8:00-13:00 לתלמידי כיתות א'-ו' בעלות של 650 ₪.

פרטי ראש המשפחה: _____
 שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת"ז: _____
 רחוב מס': _____ ישוב: _____ קופ"ח: _____
 טלפון: _____ נייד הורה 1: _____ נייד הורה 2: _____
 Email: _____@_____

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

פרטי המשתתף בקייטנה:

שם הילד/ה	ת. זהות	ת. לידה	מין ז/נ	מידת חולצה	שם בית הספר	כיתה	הנחה	סה"כ לתשלום

הצהרת בריאות

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות
 יש לבני/בתי מגבלה בריאותית (באחריותי להעביר מסמך רפואי להנהלת המתנייט)

אופן התשלום:

❖ שיקים: בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____
 ❖ כרטיס אשראי: סוג _____ מס' _____ תוקף _____
 שם בעל הכרטיס _____ תעודת זהות _____

○ 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 וסגירת קייטנה ו/או צהרון מותנית במספר נרשמים.
2. המרכז הקהילתי שומר לעצמו את הזכות לאחד מסגרות ו/או לשנות מבנה בהתאם לאילוצים.
3. הנהלת המתנ"ס תהיה רשאית לפי שיקול דעתה לשנות, או לבטל קייטנה.
4. במקרה של ביטול קייטנה במלואה על ידי המתנ"ס – יוחזר הכסף לנרשמים.
5. משפחה החייבת כספים למתנ"ס, לא תורשה להשתתף בקייטנות המתנ"ס.
6. המתנ"ס אחראי על ילדי הקייטנות בשעות הפעילות של הקייטנות בלבד.
7. המתנ"ס שומר לעצמו את הזכות להפסיק את פעילותו של כל משתתף עקב בעיית משמעת או בגין פגיעה בפעילות השוטפת של הקייטנה.
8. למתנ"ס שמורה הזכות לשינויים בתכנים ובתוכניות הקייטנה בהתאם לאילוצים ביטחוניים ובטיחותיים או לוגיסטיים.
9. הפרטים על גבי טופס הרישום הינם עדכניים ונכונים.
10. התשלום בגין הפעילות הינו עבור קייטנה מלאה ומשתתף לא יזוכה בגין השתתפות חלקית.
11. רישום לקייטנות שברפורמת משרד החינוך ייעשה עד התאריך 15/6/2023. רישום שיתבצע לאחר תאריך זה יהיה על בסיס מקום פנוי. בנוסף, אינו מבטיח הסעה או סייעת אישית לזכאים.
12. כל הפעילויות מתקיימות בכפוף להנחיות המשתנות של משרד החינוך ומשרד הבריאות. ייתכנו שינויים בתכנים הפדגוגים, בפעילויות ובאטרקציות בהתאם להנחיות.

הנחות

1. 10% הנחה תינתן לילד שני לבית אב עבור הקייטנות: צהרון יולי מלא, מחזור שני גנים, "חוויות" קריית השרון, "חוויות" רמת חן B- כיף וסייבר (עבור הקייטנה הזולה מביניהן).
2. משפחות המעוניינות בהנחות, רשאיות לפנות לוועדת הנחות במתנ"ס עד התאריך 15/06/2023 בלבד בצירוף אישורים מתאימים. קריטריונים לוועדת הנחות מפורסמות באתר.
3. הקייטנות המסובסדות שאינן זכאיות להנחה: "בית הספר של החופש הגדול", רפורמת משרד החינוך בגנים, "אמנות ויצירה" חפציבה, "ספורט וקצב" נאות גנים וקייטנת "חברים מהאגדות".

תנאי תשלום

1. התשלום לקייטנה ייעשה באמצעות המחאות, כרטיס אשראי או במזומן (מלוא הסכום).

ביטול השתתפות

1. בקשות להפסקת הפעילות בקייטנה יתקבלו עד 3 ימי עסקים לפני פתיחת הקייטנה ויטופלו אך ורק לאחר מילוי טופס ביטול בכתב במזכירות המתנ"ס או באמצעות שליחת הטופס במייל. 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 לא.
3. לא ניתן למסור הודעת ביטול לצוות החינוכי בגנים ובבתי הספר.
4. ביטול זיכוי בעקבות בידודים וקורונה יעשו עפ"י הנחיות משרד החינוך ומשרד הבריאות.

העברות

1. העברה מקייטנה לקייטנה תעשה על בסיס מקום פנוי בקייטנה המבוקשת ובתוספת תשלום בהתאם למחיר הקייטנה.

שימו לב –
לנרשמים באמצעות המייל - לאחר שליחת טפסי רישום יש לוודא הגעתם וביצוע ההרשמה בפועל ע"י
מזכירות המרכזים הקהילתיים מזרח נתניה!
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: _____

הצהרת הורים על מצב בריאותו של ילדם המשתתף בקייטנה

שם הקייטנה: _____

מאת: הורי התלמיד/ה _____

שם הילד/ה _____ 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 רגישות ידועה למזון פרט: _____

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

כדלקמן:

תיאור המגבלה: _____

במקרה של אלרגיה, נא לציין סוג אלרגיה: _____

השתתפות בפעילות גופנית: _____

השתתפות בטוילים: _____

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: _____