

טופס הרשמה לקייטנת/סדנאות קיץ בחוויות שוויץ תשפ"א

אני הח"מ שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

מבקש לרשום לקייטנה את בני/בתי _____ ת.ז של המשתתף: _____

תאריך לידה: _____ / _____ / _____ מין: ז/נ כתובת: _____

בוגר: ט' חובה/ חובה/ א' / ב' / ג' / ד' / ה' / ו' / ז' שם ביה"ס _____ נייד אם: _____

נייד אב: _____ טלפון נוסף לשעת חרום: _____

כתובת אי-מייל: _____ @ _____

נא סמן את בחירתך במשבצת המתאימה:

שם הקייטנה	בוגרי כיתות	תאריכים	יום קצר 8:00-13:00 ללא א. צהריים	צהרון 13:00-16:00 א. צהריים בשרית לקייטנת מולקולה, ולקייטנות המסומנות בטווח 25.7-12.8.21
קייטנת מולקולה	בוגרי גן חובה- ד'	25.7-12.8	סמן את בחירתך	סמן את בחירתך
קייטנת ספורט	ט' חובה- ז'	25.7-12.8	650 ₪	650 ₪ * רק בוגרי חובה ומעלה
		25.7-5.8	1100 ₪	
		1.8-12.8	1100 ₪	
קייטנת אומנויות קורסי מחול	א-ג'	25.7-5.8	1100 ₪	650 ₪
		11.7-22.7 9:00-14:00	1100 ₪	---
	בוגרות גי-ה'	25.7-5.8	1100 ₪	---
		8:30-13:30		
מחנה קפוארה סדנת מבוכים ודרקונים	בוגרות א-ג' בוגרי ב-ד' בוגרי ה-ואילך בוגרי ב-ה'	8.8-19.8 8:30-13:30	1100 ₪	650 ₪ לצהרון ב- 8.8-12.8 בלבד
		11.7-22.7	1100 ₪	----
		25.7-5.8	1100 ₪	650 ₪
סדנת תכנות מיינקראפט 7 ימים א-ה'	בוגרי גי-ד' בוגרי ה-ו'	1.8.21-9.8.21 11:15-12:30	650 ₪	---
		1.8.21-9.8.21 11:15-12:30	650 ₪	---
סדנת מיינקראפט בכייף	בוגרי ב-ד'	1.8.21-9.8.21 9:00-11:00	850 ₪	---
סדנת אילוף כלבים	בוגרי ב-ד'	15.8-19.8	550 ₪	---

8.6

הסכם הרשמה לקייטנות קיץ תשפ"א

- ✓ פתיחת קייטנה מותנית במספר מינימלי שנקבע לכל קייטנה. מספר המקומות מוגבל.
- ✓ בכל קבוצה יהיו מדריכים מוסמכים ואחראים.
- ✓ החלוקה לקבוצות ומספר המשתתפים בכל קבוצה יהיו אך ורק עפ"י שקול דעת/ה של רכז/ת הקייטנה.
- ✓ הנהלת המרכז שומרת לעצמה את הזכות להפסיק פעילותו של ילד מפאת חוסר התאמה למסגרת.
- ✓ הקייטנה תערך בימים א'-ה' בלבד, לא כולל ימי ו' ושבת.
- ✓ בימי פעילות חוץ (בריכה, הצגה וכו') יוצאים יחד כל משתתפי הקייטנה עפ"י לוח זמנים שיחולק בתחילת הקייטנה ולא תתקיים פעילות נפרדת במרכז.
- ✓ אין החזר כספי על היעדרות ולא תתאפשר השלמה בימים אחרים.
- ✓ הורה המאחר לקחת את בנו/בתו מהזמנים הרשומים יחויב בתשלום הוצאות בסך 50 ₪ לאיחור.
- ✓ בעת ההרשמה בסעיף הערות יש לציין מגבלה רפואית/אלרגיה.
- ✓ ההורים מצהירים בזאת כי בריאות הילד תקינה ואין מניע או מגבלה רפואית העשויים למנוע את השתתפותו בקייטנה ו/או להגבילו מלהשתתף בפעילות בקייטנה.
- ✓ על ההורים לדווח לרכז/ת הקייטנה על מחלה כרונית / רגישות כלשהיא ממנה סובל הילד ולמלא טופס על מצבו הבריאותי או קשיים פיסיוולוגיים.
- ✓ בקשות בנושא שיבוצים וכל נושא אחר יש להגיש במתנ"ס היכן שנערכת הקייטנה. בקשות תתקבלנה עד שבוע לפני תחילת הקייטנה, המרכז יעשה מאמץ להתחשב בבקשות.
- ✓ נוהל ביטול: הודעה על ביטול השתתפות בקייטנה תתקבל עד שבועיים לפני תחילת הפעילות ללא תשלום דמי ביטול. במידה ותתקבל הודעה עד יומיים לפני תחילת הקייטנה, ייגבו 25% ממחיר הפעילות דמי ביטול. במידה ותבוטל ההרשמה בתקופה שבין יומיים טרם תחילת הקייטנה ועד 7 ימים לאחר תחילת הקייטנה, יחויב הלקוח על 50% מיתרת התשלום. במידה ותבוטל ההרשמה לאחר יותר משבוע מתחילת הקייטנה, לא יוחזר כסף.

- ✓ **קורונה** - כל האמור כאן כפוף להנחיות משרד החינוך ויכול להשתנות בהתאם להנחיות המשרד ו/או הרשות.
- ✓ במקרה של כניסה לבידוד של אחד מילדי הקייטנה בשל חשיפה לחולה מאומת, שלא מתוך מסגרת הקייטנה ולא בשעות הפעילות, משמע מצב בו אין חובת בידוד לשאר ילדי המסגרת והצוות, לא יינתן זיכוי כספי על ימי הבידוד במידה וכל המסגרת נכנסת לבידוד בשל חולה מאומת במסגרת – יבוצע זיכוי כספי.
- ✓ בקייטנת "מולקולה" יבוצע החזר בקיזוז 30% מהיתרה.
- ✓ במידה ותהיה עלייה בתחלואה ושינוי מדיניות, יתכן ויחולו שינויים במסגרות, בהתאם. הכל לפי הנחיות משרד החינוך והבריאות.

אין כפל הנחות, ייתכנו שינויים, ט.ל.ה

טופס חיוב בכרטיס אשראי

פרטי המשלם:

שם משפחה: _____ פרטי: _____ ת.ז. _____ סלולרי _____

שם המשתתף: _____ שם הקייטנה: _____

סכום לגביה _____ מס' תשלומים _____ סוג כרטיס האשראי: ויזה/ישראכרט/

אחר _____ (לא דיינרס), מספר כרטיס _____

תוקף הכרטיס /

CVV _____

הערות: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

**נא לאשר טלפונית קבלת הפקס במזכירות (מס' הפקס : 08-9476790)
או לשלוח למייל: swiss@havayot.org.il**

הצהרות הורים

פרטי המשתתף:

שם פרטי _____ שם משפחה _____
מספר ת.ז. _____ קייטנה _____

אני מצהיר בזאת כי:

- לא ידוע לי על מגבלות
- יש לבני / בתי מגבלה בריאותית המחייבת התייחסות ו/או טיפול בפעילות הנדרשת בקייטנה כדלקמן:
תיאור המגבלה (פעילות גופנית/אחר): _____
- לבני/בתי רגישות/אלרגיה למזון/בעלי חיים/צמחייה ? במידה וכן
נא לציין רגישות _____
- יש לבני /בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכו').
לציין את המגבלה + השם + הכתובת + מס' הטלפון לפנייה בשעת מצוקה:

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

סמן את בחירתך:

אני מאשר \ לא מאשר לצלם את בני \ בתי במהלך פעילות הקייטנה לצורכי פרסום פעילות חוויות.
אני מאשר \ לא מאשר קבלת מידע במייל.
הילד רשאי ללכת הביתה עצמאית: כן \ לא – בליווי של _____

בקשת שיבוץ בקבוצה: _____ (נשתדל לשבץ בהתאם לבקשה)

תאריך: _____ שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____