

**טופס רישום לקורס מטפלים צעירים תש"פ**

שם הילד/ה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_\_

מעוניין/ת להיות בקבוצה עם\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מידת החולצה של בני/בתי \_\_\_\_\_

הצהרת ההורים:

אני הח"מ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אביו/אמו של: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת: רחוב \_\_\_\_\_\_\_\_מספר\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נייד אמא: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ נייד אבא: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ טלפון נוסף: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מאשר/ת כי:

* לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילויות בקורס מטפלים צעירים.
* יש לבני/בתי מגבלה בריאותיות שמונעת להשתתף בחלק מהפעילויות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* בננו/בתנו אינו/ה צורך/ת תרופות באופן קבוע.
* בננו/בתנו נוטל/ת באופן קבוע את התרופה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* במידה ובננו/בתנו צורך/ת ריטלין או תרופה דומה במהלך שנת הלימודים, יינתן לילד/ה אותו טיפול גם במהלך הקורס.
* התכנית כפופה לשינויים בהתאם לנסיבות ו/או לאילוצים (ביטחון, מזג אוויר, בטיחות וכד').
* משתתפי התכנית מבוטחים בביטוח הכולל את כל סוגי הפעילויות הרלוונטיות לקורס.
* האחריות על הסעות אל ומהפעילות במתחם הגן גורו / פארק המעיינות / קיבוץ ניר דוד, היא על ההורים.
* ההשתתפות בפעילות הקורס בכפוף לתקנון ההרשמה ואישור על הצהרת בריאות בטופס ההרשמה.
* ציוד אישי: צוות הקורס אינו אחראי בכל צורה שהיא על אובדן ו/או נזק שייגרמו לציוד האישי, מומלץ לא להביא ניידים, משחקים אלקטרוניים ודברי ערך העלולים ללכת לאיבוד או להינזק. רכז/ מדריך התכנית אינם אחראים לאובדן, נזק, או גניבה. הביטוח אינו מכסה על ציוד אישי, אנו מעוניינים למנוע עוגמת נפש לצוות ההדרכה, לך ולילדך.
* בעיות משמעת: במידה ותהינה בעיות משמעת חריגות בקורס, ואם בנך/בתך סיכן/ה את שלומו/ה או בטחונו/ה ו/או סיכן את שלומם וביטחונם של המשתתפים האחרים ו/או הפר את הוראות משמעת מנהל/רכז/מדריך הקורס ו/או פגע במשתתף אחר: מנהל הקורס רשאי להפסיק השתתפות בנכם/בתכם בפעילות ללא החזר תשלום.
* איסוף ילדך מאתר הקורס ע"י גורם שאינו אחד ההורים, יתבצע עם השארת אישור בכתב בלבד הכולל שם + מספר ת.ז והצגתו לרכז/מנהל ובאישורו.
* ידוע לי כי האירועים בקורס מצולמים ולא תהיה לי התנגדות לפרסום תמונות בני/בתי במדיה.
* הודעות בתקשורת אלקטרונית: בחתימתי על מסמך זה אני מאשר וידוע לי כי הנהלת הקורס תעביר במסגרת ההודעות שיועברו לגבי הקורס הצעות שיווקיות שונות באמצעות הודעות בתקשורת אלקטרונית למכשירים הניידים ו/או לדוא"ל של ההורים, כאשר ידוע לי שעומדת הזכות על פי חוק לפנות להנהלה ולדרוש הפסקת משלוח ההודעות.
* פתיחת הקורס או קבוצות ספציפיות, עקב מיעוט נרשמים או סגירת הרשמה עקב מספר מקומות מוגבל, או מכל סיבה אחרת, הינו לשיקולה של הנהלת הקורס בלבד. הודעה מסודרת תצא לכל המאוחר עד תאריך 7.11.19.

ביטול רישום: עד תאריך 7.11.19 ניתן לבטל את הרישום לקורס ללא עלות. לאחר מכן לא יהיה החזר כספי על ביטול.

ט. ל. ח.

אני מאשר/ת שקראתי והסכמתי לכתוב לעיל כתנאים להרשמת בני/ביתי.

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.