



קייטנת מדע עברי בבנימינה 2019

אל: מנהלת קייטנת מדע עברי

היישוב: בנימינה גבעת עדה

מאת: הורי התלמיד/ה

השם הפרטי

שם המשפחה

מס' ת"ז

תאריך הלידה

הצהרת בריאות

(נא להקיף את כל האפשרויות המתאימות)

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה
2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה מסוג:

תיאור המגבלה:

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____
לתקופה של _____

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

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____
לתקופה של _____
שם+טלפון לפנייה בשעת מצוקה

4. בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הזה:
סוג התרופה: _____
תיאור אופן הטיפול: _____

5. בני/בתי נעזר/ת בעצמו/בעצמה בצידוד הרפואי הבא (משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו'):

נהלים

- במהלך הקייטנה נשתף אתכם בתוצרים מצולמים בהשתתפות בנכם/בתכם באמצעות יוטיוב, פייסבוק, אינסטגרם ובאתר מדע עברי. בחתימתי מטה אני מאשר/ת העלאת תכנים אלה שנעשו במסגרת הפעילות בקייטנה.
- אנו הורי החניך מודעים לכך שבעיית משמעת הינה סיבה מספקת להפסקת השתתפות הילד בקייטנה, וכי לא נקבל כל החזר כספי במקרה זה.
- הנהלת הקייטנה לא מתחייבת לשבץ מעבר לשני חברים באותה קבוצה.
- ידוע לי כי תוכנית הקייטנה היא הבסיס לפעילות, וכי יתכנו שינויים מסיבות שונות.

ביטול הרשמה

- ידוע לי כי ביטול יתאפשר מיום התשלום ועד שבועיים לתחילת הקייטנה, עליו יגבו דמי רישום בסך 250 ₪. ביטול של שבוע לפני תחילת הקייטנה ועד היום הראשון, לא כולל – יתווספו עוד 250 ₪ לדמי הרישום. החל מהיום הראשון של הקייטנה לא יהיה החזר מכל סיבה שהיא.
- ביטול ייעשה בהודעה כתובה להנהלת הקייטנה ויכנס לתוקף לאחר קבלת אישור בהודעה חוזרת.

אני מאשר/ת בחתימתי כי קראתי וקיבלתי תנאים אלה:

שם ההורה _____ תאריך _____ חתימה _____