**טופס הרשמה לקייטנת פסח 2018**

שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ זכר / נקבה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' ת''ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת. לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת- רחוב:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מעוניין בהסעה כן/לא: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דוא"ל (נא למלא בכתב יד ברור): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם +טלפון האם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם +טלפון האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אבקש לרשום את בני/ביתי לקייטנת פסח 2018 שתתקיים בין התאריכים:**

* **25-29/3/2018**
* **01-05/04/2018**

**סה"כ 5 ימים בשעות 8:30-15:00**

**עלות הקייטנה 1000 ₪ עבור כל הימים. או 250 ₪ עבור יום בודד בתיאום מראש.**

כולל ארוחת בוקר קלה וארוחת צהריים חמה.

ניסיון קודם ברכיבה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תלמיד/ה בחווה: כן/לא

מבקש להיות בקבוצה עם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מצב בריאותי כללי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אלרגיות/תרופות/רגישות למאכלים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* הקייטנה והרכיבה בה אינם טיפוליים ואינם נותנים מענה לצרכים מיוחדים.
* מחיר הקייטנה כולל 200 ₪ דמי הרשמה אשר לא יוחזרו במקרה של ביטול ההרשמה.
* במקרה של ביטול הרשמה שבועיים או פחות ממועד פתיחת הקייטנה יחויב הנרשם ב%50 ממחיר הקייטנה .
* במקרה של היעדרות או הפסקת הגעה לקייטנה מכל סיבה שהיא לא יינתן החזר כספי.
* הסעות יפתחו בהתאם לכמות נוסעים מינימאלית.
* מספר המקומות מוגבל בקייטנה וכן בהסעות.

אני מצהיר כי:

* ידוע לי כי בעיות התנהגות חריגות תטופלנה בחומרה לרבות הפסקת השתתפות החניך/ה בקייטנה לאלתר לפי החלטת מנהלי הקייטנה.
* אני מאשר/ת העלאת תמונות ילדי שצולמו בפעילויות הקייטנה לאינטרנט.
* ידוע לי כי יתכנו שינויים בתוכנית הקייטנה.

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**את הטופס יש להחזיר חתום לפקס 077-2031218 או למייל:**

[**galoparanch@gmail.com**](mailto:galoparanch@gmail.com)