



פרטי המשתתף/ת

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מספר ת.ז. _____ מין: ז / נ _____
 תאריך לידה: ____/____/____ טלפון בבית _____ טלפון נייד _____
 קופ"ח _____
 כתובת מגורים (למשלוח דואר) _____ דואר אלקטרוני _____ @ _____
☐ אני מעוניין לבצע רישום לחודש 7/27-רלוונטי רק לחוגי ילדים. חתימה: _____ * ידוע לי שאם

לא אשריין את חודש יולי מראש, **לא יובטח** לבני/ביתי מקום בחוג בחודש זה *הרישום לנבחרות, קב' מתקדמות וחוגים יחודיים הוא עד סוף יולי.

ברישום קטין לקטינה

שם הגן/ בית הספר _____ כיתה _____ מספר כיתה _____
 שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
 נייד אם _____ נייד אב: _____

פרטי הקבוצה

שם הפעילות/ חוג _____ שם המדריך _____ ימי פעילות _____ שעה _____

נהלי הרשמה

1. פרויקט "חוג חינוך לכל ילד" יפעל בשנת תשפ"ז בין התאריכים 04.10.26 עד 30.06.2027. התכנית מיועדת לילדי בתי ים בגילאי כיתות א-ד בלבד.
2. משתתף בפעילות יחשב כרשום רק לאחר שסיים תהליך הרשמה לזכאים בלבד הכולל: הרשמה לפעילות באמצעות אתר החברה לתרבות פנאי וספורט וסיום תהליך התשלום.
3. **התשלום לפעילות ימומש באמצעות הזנת קוד קופון אישי שישלח בהודעת sms להורי הזכאים ובתוספת דמי השתתפות בסך ₪ 180 בתשלום אחד במעמד הרישום, שלא יושבו ללקוח בכל מקרה של ביטול מכל סיבה שהיא, לרבות אי השתתפות בחוג, בידוד, סגירתו ע"י המרכז במהלך השנה.**
4. הזכות למימוש השובר הינה אישית לפי שם, מספר ת.ז. של הילד/ה וקוד קופון שהתקבל בהודעת sms ואינה ניתנת להעברה.
5. השובר ניתן למימוש עד לתאריך 28.02.27, לאחר תאריך זה יפוג תוקף השובר ולא ניתן יהיה להירשם באמצעות השובר.
6. ערך השובר מקנה השתתפות בפעילות חוגית אחת לילד/ה על בסיס מקום פנוי ומתוך מפרט החוגים של המרכז הקהילתי לתוכנית "חוג חינוך לכל ילד". **השובר אינו תקף בחוגים תחרותיים, בלהקות, בנבחרות, בקבוצות מתקדמות ובחוגים ייחודיים**, כך שכלל שעלות הפעילות גבוהה מערך השובר לא ניתן לממש את השובר בחוג ובכלל זה לא ניתן להוסיף את ההפרש הכספי.
7. בתחשיב עלות הפעילויות נלקחו בחשבון חופשות וחגים החלים בשנת הפעילות ולא יבוצעו החזרי תשלומים/ שעורים בגין ימי חופשה.
8. מחירי הפעילויות אינם כוללים חומרים. בחלק מהפעילויות – יש לרכוש חומרים/ערכה/תלבושת/ציוד אישי/ביטוח בנפרד.
9. ככל שעלות הפעילות נמוכה מערכו של השובר לא ניתן יהיה לממש את יתרת ההפרש לכל פעילות נוספת ובכלל זה חומרים/תלבושת/ערכה/ ציוד אישי/דמי השתתפות ו/או החזר כספי.
10. מפעיל החוג/המרכז הקהילתי עושה ככל יכולתו לקיים את המפגשים ביום ובשעה שנקבעו. יחד עם זאת יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשנות ימים ושעות פעילות, לבטל או לאחד חוגים.
11. ניתן לפרוש מחוג או להחליף חוג ע"י הודעה בכתב למזכירות המרכז הקהילתי או המוקדים **עד תאריך 15 לכל חודש ועד 20.01.27**. הביטול יכנס לתוקף חודש שלאחריו. **לאחר ה 15 לחודש לא יתקבלו ביטולים בגין החודש העוקב מכל סיבה שהיא, לרבות בידוד. לא ניתן לבטל השתתפות בחוג או בחלק ממנו או להחליף חוג לאחר 15.02.27** החלפת פעילות מוגבלת לפעמיים בלבד.
12. **במידה ונרשמת מראש לחודש יולי ניתן לבטל את הפעילות בחודש זה בלבד עד 15.04.27 ולא יאוחזר מכך.**
13. **לתשומת ליבך, במהלך שנה"ל תשפ"ו לא יתאפשר כלל מעבר מחוג לתנועת נוער ולהיפך בשום שלב.**
14. אי השתתפות בחוג מכל סיבה אינה מזכה את המשתתף בהחזר כספי/שעורים. לא יותר ביטול רטרואקטיבי ולא יושבו כספים רטרואקטיבית.
15. במקרים בהם לא ניתן לקיים מפגשים במרכז עקב הנחיות של רשות מוסמכת, המרכז רשאי לקיים את החוגים באופן מקוון ו/או באויר הפתוח בהתאם להנחיות ו/או להחזיר שעורים במועד אחר במהלך שנת הפעילות ואילו יחשבו כחלק מהחוג והמשתתף ישלם את התמורה המלאה.
16. במסגרת התוכנית "חוג חינוך לכל ילד" לא תתאפשרנה הנחות מכל סוג שהוא, לרבות הנחת רישום לחוג נוסף.
17. המרכז הקהילתי ו/או מדריך החוג אינם נושאים באחריות על אובדן או גניבת חפצים אישיים.

הצהרות

טופס רישום ל"חוג חנינם לכל ילד" תשפ"ז 2026/2027

אמצעי תשלום

תשלום באשראי - פרטי האשראי ימסרו למזכירה במעמד הרישום / יוזנו ע"י הרושם ברישום שיבוצע באתר.
ט.ל.ח מבקשים להסב את תשומת לבכם כי ייתכנו שינויים בתעריפים לפעילויות ושינויים בגובה ההטבה הניתנת
תשלום כמחשבה לילד פרטני. לא שולח את החופש הנוכחי על פרטני. 100 מ ש.

שם ומשפחה: _____ ת.ז: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

טופס הצהרת הורים על מצב בריאותו של המשתתף ב "חוג חנינם לכל ילד"

אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות הנכונה):

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי _____ להשתתף בפעילות הנערכת במסגרת החוג.
- יש לבני/לבתי _____ המשתתף/המשתתפת בחוג _____ מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנערכת במסגרת החוג כדלקמן:

המגבלה: _____ תיאור _____

לפיכך _____ מצורף _____ אישור _____ רפואי _____ שניתן _____ על- _____ ידי: _____

- יש לבני/לבתי _____ בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת, אפילפסיה, מחלה ממארת וכד').
לא/ כן.

פרט:

- בני/בתי _____ נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא / כן. פרט:

מצורף אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית ומתאר את מהותה.

האישור ניתן על ידי: _____

נא לציין: שם, כתובת ומספר טלפון לפניה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית

- אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.



הצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל טופס הצהרת ההורים על מצבו הבריאות של בני / בתי ומילאתי אותו בעצמי. אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות המצב הרפואי בעבר ובהווה לפיה השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

שם ושם משפחה: _____ תאריך: _____ חתימה _____