



הסכם הרשמה-בי"ס של החופש הגדול תש"פ
בין התאריכים 01/07-06/08/20
***ביום 30.07.20-תשעה באב, לא תתקיים פעילות (בוקר +צהרים)**

שם המשתתף:	בי"ס:	כיתה:	ת.ז. המשתתף:	מין: זכר / נקבה
כתובת:				
שם ההורה:	ת.ז. הורה:	טלפון:		
שם ההורה 2:	ת.ז. הורה 2:	טלפון:		
האם יש בן משפחה מקרבה ראשונה שמשתתף בחוגים של החברה העירונית? אם כן, שם המשתתף/ת: _____ שם החוג: _____				
מייל: _____@_____				

קייטנת 'בית ספר של החופש הגדול' בין השעות 08:00-13:00 ש 340

לאחר קייטנת הקיץ יופעלו צהרונים של 'החברה העירונית' בין השעות 13:00-16:30 אשר יפעלו על-פי תכנית העשרה מותאמת ותוגש בהן ארוחת צהרים חמה.

צהרון לילדי קייטנת 'בית ספר של החופש הגדול' – כיתות א+ב 1,051 ש

צהרון לילדי קייטנת 'בית ספר של החופש הגדול' – כיתות ג+ד 1,237 ש

אופן התשלום:

תשלום בהמחאות (ב-2 **תשלומים בלבד**) יש להכין ההמחאות לפקודת " החברה העירונית רחובות". תאריך ההמחאות יהיו קבועים ל- 1, 5, או 10 בכל חודש.

תשלום במזומן

תשלום בכרטיס אשראי:

מספר:	תוקף:
3 ספרות בגב הכרטיס C.V.V:	(חובה למלא) מס' תשלומים:
שם בעל הכרטיס:	ת.ז. בעל הכרטיס:
טלפון:	סה"כ לתשלום: _____ ש

זכאי להסעות (לזכאי הסעות השגרה) בעלי סייעת רפואית/ צמודה

את טופס הרישום + ההמחאות/המזומן ניתן למסור למשרדי הצהרונים

בכתובת: הנביאים 8, רחובות. טל': 08-6320415

ולראייה באנו על החתום:

שם ושם משפחה _____ תעודת זהות _____ חתימה _____ תאריך _____



נספח לטופס הרשמה

1. החברה העירונית תפעיל את "ביה"ס של החופש הגדול" לילדי כיתות א'-ד' בשטח בתי הספר בתאריכים 06/08/20-01/07/20 בין השעות 00:13-00:08. התשלום הינו 340 ₪ ואינו כולל ארוחת בוקר.
2. צהרון קיץ יהיה בין השעות 13:00-16:30 בעלות של 1,051 ₪ לכיתות א'-ב' ועלות של 1,237 ₪ לכיתות ג'-ד' הכולל ארוחת צהרים כמה.
3. הקייטנה לא תפעל בתאריך 30/07/20 (תשעה באב).
4. **הרישום יתבצע עד לתאריך 26/06/2020.** לאחר תאריך זה הרישום יתבצע על בסיס מקום פנוי בלבד.
5. ההרשמה והתשלום הינם לכל התקופה - **אין אפשרות לרישום חלקי.**
6. כיתה תכלול עד 34 תלמידים ואיש צוות אחד. החברה תפתח כיתות בהתאם לכמות נרשמים מינימלית.
7. מינימום נרשמים לפתיחת פעילות זו הינו 22 ילדים.
8. הנהלת החברה העירונית תהיה רשאית על פי שיקול דעתה לשנות/ להפסיק את הפעילות במקרה של שעת חירום או מכל סיבה המהווה כוח עליון.
 - א. במידה ותתקבל הוראה לסגר אשר נכפה כתוצאה מכוח עליון, החברה תחזיר את ימי הפעילות ללקוח ע"פ ימי הפעילות החסרים ולאזן תזכה את הלקוח החל מהיום הראשון לסגר (בהתאם לשיקול דעתה).
 - ב. במידה והלקוח נעדר מעל 14 ימים ברציפות עקב מחלה או בידוד ע"פ הנחיות משרד הבריאות (לא בידוד עצמי) יאושר החזר בגובה 25% מהסכום ששולם בגין תקופה זו וזאת בהתאם למילוי טופס בקשה להחזר כספי והמצאת אישור רפואי מתאים. ההחזר הכספי יתבצע תוך 45 ימי עסקים באשראי או בצ'ק.
 - ג. לא יתקבל החזר כספי בגין היעדרות של פחות מ- 14 ימים ברציפות.
 - ד. אין החזרים בגין היעדרות מכל סיבה אחרת לרבות, נסיעה או חופשה משפחתית.
9. במקרים של התנהגות חריגה ו/או אלימה כלפי ילדים אחרים בפעילות או/ו צוות העובדים תהיה לחברה העירונית הזכות לבטל את השתתפותו בפעילות, בכפוף להחזר תשלום באופן יחסי.
10. **איסוף המשתתף/ת:**
 - א. ההורה מתחייב להגיע בזמן לקחת את הילד מהפעילות. אי הגעה בזמן תגרור חיוב בתשלום של 50 ₪, בגין כל רבע שעה איחור.
 - ב. האיסוף ייעשה ע"י ההורים בלבד וללא כניסה לשטח ביה"ס. בכל מקרה בו ההורים מעוניינים כי אדם אחר יאסוף את ילדם, עליהם לציין מראש את פרטיו של אותו אדם, בכתב.
 - ג. איסוף ילד להורים פרודים ו/או גרושים ייעשה בהתאם להחלטת בית משפט בדבר סדרי ראייה ו/או הצהרת הורים בכתב, אותה יש למסור לחברה העירונית מראש וכנגד חתימת שני ההורים ע"ג הטופס.
11. על ההורה לדווח לחברה העירונית על מחלה כרונית כלשהיא ממנה סובל הילד ולמלא טופס על מצבו הבריאותי. אין לשלוח לפעילות ילד חולה או במקרים הבאים: חום, תולעים, דלקת עיניים, שלשולים, או כל מחלה מידבקת שיש בה סיכון לילדים אחרים או לילד עצמו. לאחר תקופת המחלה יש לצרף אישור רפואי המאשר את חזרתו של הילד לפעילות סדירה.
 1. הנחות:
 - א. לצורך בדיקת הקריטריונים למתן הנחות הניתנות בחברה, יש להיכנס לאתר החברה (תחת – אודות). מי שזכאי להנחה יש להגיש בקשה עד ה 29/06/2020. לאחר מועד זה לא ניתן יהיה להגיש בקשה להחזרים / הנחות.
 - ב. אלו הפונים לוועדת הנחות, יש לבצע תשלום מלא והחברה תערוך זיכוי רטרואקטיבי.
 12. **ביטולים:**

בקשה לביטול השתתפות בפעילות "ביה"ס של החופש הגדול", תטופל רק לאחר מילוי טופס ביטול בכתב ע"י ההורים, והעברתו לחברה העירונית. על ההורה לוודא קבלת אישור בכתב על ביטול הפעילות בפקס. לא תאושר בקשת ביטול השתתפות בפעילות



"ביה"ס של החופש הגדול" בדיעבד.

ללא הודעה בכתב, ייחשב המשתתף כממשיך בפעילות לכל דבר.

א. ביטול הרשמה שיתקבל במשרדי החברה העירונית עד **30/06/20** יאושר ויוחזר סכום מלא, לאחר מועד זה לא יהיה ניתן לבטל את ההשתתפות בפעילות "ביה"ס של החופש הגדול"

ב. במידה ותהיה תוספת מחיר ו/או שינויים ממשרד החינוך, שינויים אלה יחולו באופן אוטומטי וללא עדכון אישי עבור כל מי שנרשם. ניתן יהיה לבטל אתה רישום תוך 48 שעות מיום ההודעה על התוספת/שינוי.

13. הנחיות לרישום לילדים עם צרכים מיוחדים:

הורי ילדי החינוך המיוחד, מתבקשים להקפיד על רישום הילד במסגרת המתאימה לו (בבית הספר בו הוא לומד) ולציין זאת במהלך ההרשמה, על מנת שיתקבל מענה הולם.

א. בבתי הספר שיש בהם כיתות חינוך מיוחד ההורים מתבקשים להירשם באמצעות אתר החברה לכיתה המתאימה, תנאי לפתיחת כיתה הוא מינימום של 5 ילדים וכוח אדם מתאים.

ב. ילדים המשולבים בשגרה בכיתה רגילה יש לרשום בנפרד במשרדי החברה ולעדכן את צוות הפעילות.

ג. ילדים אלו ילוו ע"י ההורים בהגעתם וביציאתם מבית הספר.

ד. אחריות זו חלה על ההורים לילדים עם צרכים מיוחדים.

ה. במידה ולא תהיה התאמה בין הילד/ה לפעילות לחברה העירונית תהיה הזכות להוציא את הילד/ה וההורים יזוכו בהתאם.

14. ילדים עם סיעת רפואית/התנהגותית: במידה ויש לילד/ה סיעת רפואית צמודה בשגרה, יש לדאוג שתהיה נוכחת גם בפעילות זו ובמקביל ליידע את רכזת הפעילות במעמד הרישום

15. פרסום:

א. הורי המשתתף/ת מאשרים לחברה העירונית להציג מעת לעת באמצעי תקשורת ופרסום שונים תמונות שלהם ו/או של בנם/ ביתם אשר יצולמו במהלך הפעילות.

ב. הורי המשתתף/ת מאשרים קבלת דוא"ל והודעות טקסט בנושאים פרסומיים ו/או הודעות שוטפות של החברה העירונית.

*לחברה העירונית שמורה הזכות לשינויים. ט.ל.ח.

מאשר שקראתי את המסמך והנני מסכים לתוכנו

שם ושם משפחה _____ תעודת זהות _____ חתימה _____ תאריך _____



הצהרת בריאות

לכבוד החברה העירונית רחובות,

מאת הורי התלמיד/ה _____ ת.ז. _____.

שם הפעילות _____.

חבר בקופת חולים _____ שם הרופא המטפל _____.

אני מצהיר כי :

לא ידוע לי על בעיה או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובל בני/בתי המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון.

יש לבני/בתי מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון :

רגישות ו/או אלרגיה למזון, תרופות או לכל גורם אחר.

פרט _____

ליקוי שמיעה

ליקוי ראייה

התעלפויות/התכווצויות/התקפי עצירת נשימה

אחר. פרט _____

יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית כגון : אסטמה, סכרת נעורים, אפילפסיה וכדו'.

מצ"ב

אישור רפואי שניתן ע"י _____.

יש לבני/בתי מגבלה רפואיות המונעות השתתפות מלאה או חלקית בפעילות המתקיימת בצהרון ומטעמו כדלקמן :

פעילות גופנית

טיולים

פעילות אחרת

תיאור מגבלה _____

הנני מתחייב/ת להודיע לחברה העירונית באופן מיידי על כל שינוי במצב הבריאותי של בני/בתי ולהמציא אישור רפואי.

חתימה

שם ההורים

תאריך