

# קהילת מגן אברהם Congregation Magen Avraham



מרגנית 20, ת.ד. 63, עומר 84965  
טלפון: 08-6460424 פקס: 08-6467321  
Email: info@magenav.org



## יול"א מגן אברהם שנה"ל תשפ"ד

שם משפחה: \_\_\_\_\_

שם הילד/ה: (בן/בת)	שם הילד/ה: (בן/בת)
עולה לכיתה:	עולה לכיתה:
מס' ת.ז.:	מס' ת.ז.:
תאריך לידה:	תאריך לידה:

כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_

שם הורה 1 \_\_\_\_\_ טל' בעבודה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

שם הורה 2 \_\_\_\_\_ טל' בעבודה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

טלפון למקרה חרום (סבא, סבתא..) \_\_\_\_\_

תשלום בהוראת קבע:  קיימת  חדשה

שם הרופא המטפל \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ מרפאה \_\_\_\_\_

בעיות מיוחדות/ רגישויות: \_\_\_\_\_

אני מעוניין/ת להצטרף לרשימת התפוצה האלקטרונית של קהילת מגן אברהם ולקבל עדכונים שבועיים על פעילויות הקהילה הפתוחות לקהל הרחב

### הצהרה:

- א. **הרישום יושלם לאחר הסדרת התשלום וחתימה על ההסכם.**
  - ב. הנני מצהיר(ה) בזאת כי הילדים הרשומים לעיל הם ילדנו וכי בריאות כל ילדינו הרשומים לעיל היא תקינה ואינה מגבילה או מונעת אותם מלעסוק בפעילות גופנית המתאימה לגילם, (אם חלה על הילדים מגבלה כלשהי, או קיים ספק כלשהו לאמור בסעיף הנ"ל, יש לצרף לטופס מכתב חתום ע"י רופא המשפחה).
  - ג. הריני מצהיר(ה) בזאת כי ברור לנו שהנהלת היול"א רשאית להפסיק את השתתפות ילדינו ביול"א בכל עת ע"פ שיקוליה, מסיבות משמעת, הפרעות, סיבות בריאותיות וכו', ולפי המפורט בהסכם.
  - ד. בזאת אני ממנה את הנהלת היול"א מגן אברהם לפעול ע"פ הבנתה בכל מקרה חירום.
  - ה. הקהילה שומרת לעצמה את הזכות להשתמש לצרכיה בצילומים מפעילות הילדים.
  - ו. **במקרה של ביטול הרישום לא תוחזר המקדמה.**
- ביטול עד 25.8.23 לא תוחזר המקדמה על סך 600 ₪.  
ביטול מ - 26.8.23 עד 1.4.24 עלות חודש + חודש נוסף. (ילדים חדשים 3 חודשי הסתגלות).  
ביטול מ - 2.4.24 עד 29.6.24 ללא החזר.

בזאת באתי על החתום:

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_