

## טכנודע חדרה

### דף רישום לחוגי אה"צ - גן - לשנה"ל תש"פ

הורים ותלמידים יקרים, אנו מברכים אתכם על בחירתכם ללמוד בחוגי הטכנודע בשנה"ל תש"פ.

#### פרטי התלמיד:

- תאריך רישום: \_\_\_\_\_
- ת"ז: \_\_\_\_\_
- תאריך לידה: \_\_\_\_\_
- מין:  זכר  נקבה
- שם משפחה: \_\_\_\_\_
- שם פרטי: \_\_\_\_\_
- עולה לכיתה: \_\_\_\_\_
- ביה"ס: \_\_\_\_\_

#### כתובת מגורים וטלפון:

- רחוב: \_\_\_\_\_
- שכונה: \_\_\_\_\_
- ישוב: \_\_\_\_\_
- טלפון בית: \_\_\_\_\_
- מספר בית: \_\_\_\_\_
- ת"ד: \_\_\_\_\_
- מיקוד: \_\_\_\_\_

#### פרטי הורים:

- שם האם: \_\_\_\_\_
- ת"ז: \_\_\_\_\_
- טלפון נייד: \_\_\_\_\_
- @ דוא"ל: \_\_\_\_\_
- אח נוסף בחוגים:  כן  לא
- שם האב: \_\_\_\_\_
- ת"ז: \_\_\_\_\_
- טלפון נייד: \_\_\_\_\_
- @ דוא"ל: \_\_\_\_\_

#### מעוניין ללמוד בחוגים: ( נא סמן בחירתך )

שעה	יום ד	יום ה
16:30	<input type="checkbox"/> מדע בסיפור	<input type="checkbox"/> מדע בסיפור
17:30	<input type="checkbox"/> מדע בסיפור	<input type="checkbox"/> מדע בסיפור

#### אישור צילום.

- הננו מאשרים את הצגת תמונות בני/בתי באתר האינטרנט של הטכנודע בכתבות בעיתון / בטלוויזיה בפעילויות שונות הקשורות להשתתפותו בחוגי הטכנודע.

מאשרת /  לא מאשרת / חתימת ההורה: \_\_\_\_\_

## הצהרת ההורה

### הסעות:

- בהתאם לבקשת המשתתפים יקשר הטכנודע בין חברת הסעות לבין המעוניינים בהסעות לפעילות בטכנודע.
- הטכנודע אינו מהווה צד לכל עסקה או התקשרות בין הצדדים ואינו חב באחריות כלשהי כלפיהם. גביית התשלום בגין ההסעות על ידי הטכנודע הנה לבקשת הלקוח ובמטרה לסייע לו בהתארגנות הנדרשת.
- למשתתפים ו/או לחברת ההסעות לא תהיינה תביעות ו/או דרישות ו/או טענות כלפי הטכנודע מכל מין או סוג שהוא בגין שירות ההסעות או גביית הכספים מן המשתתפים.

מעוניינים בהסעות:  כן  לא

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

### הצהרת בריאות: (יש לסמן במקום ומתאים ולחתום)

- הריני מתחייב למסור לכם הודעה על מצב הבריאות של בני/בתי כנדרש ע"י משרד הבריאות, ובנוסף שיומצי לי וייחתם בחתימת ידי.
- במקביל ולמניעת ספק, הריני מצהיר בזה כי לבני/בתי אין מגבלות בריאותיות וכי הוא רשאי להשתתף בחוגי אה"צ בטכנודע, אני מתחייב להודיע להנהלת הטכנודע על כל שינוי במצב בריאותו.
- במקביל ולמניעת ספק, הריני מצהיר בזה כי לבני/בתי יש מגבלות בריאותיות וכי הוא רשאי להשתתף בחוגי אה"צ בטכנודע, אני מתחייב להודיע להנהלת הטכנודע על כל שינוי במצב בריאותו.

יש לציין מגבלה רפואית: \_\_\_\_\_

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

### ביטול השתתפות:

- נרשם שיבטל את הרשמתו לפני פתיחת החוג, יקבל את מלוא שכר הלימוד, למעט דמי הרשמה בסך 180 ₪.
- נרשם שיבטל את השתתפותו במהלך 5 המפגשים הראשונים של החוג יקבל חזרה את שכר הלימוד למעט דמי הרשמה בסך 180 ₪ ועלות המפגשים שנכחו.
- נרשם שיבטל השתתפותו לאחר 5 מפגשים לא יזכה בהחזר כספי בכל מקרה שהוא.**

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

### אמצעי תשלום:

עלות חוג: 1400 ₪      עלות הסעות: \_\_\_\_\_

מזומן       המחאות - מס' תשלומים: \_\_\_\_\_       אשראי - מס' תשלומים: \_\_\_\_\_

מס' כרטיס אשראי	תוקף	
שם בעל הכרטיס		