**דף הרשמה – קייטנות קיץ 2019**

**יש למלא, לחתום בתחתית הדף ולשלוח לפקס 04-6751764 או** [**במייל office@afikimdogs.co.il**](mailto:במייל%20%20office@afikimdogs.co.il)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **סוג הקייטנה** | **תאריך קייטנה** | **סמן ב-**  BD21301_ |  | | BD21301_**סמן ב-**  **סמנו את המחזור המבוקש** |
| **קייטנת ילד וכלבו** | **7-11/7** |  |  |
| **קייטנת ילד וכלבו** | **14-18/7** |  |
| **קייטנת ילד וכלבו** | **21-25/7** |  | **קייטנת "גורים"** | **21-23/7** |  |
| **קייטנת ילד וכלבו** | **28/7-1/8** |  | **קייטנת "גורים"** | **23-25/7** |  |
| **קייטנת ילד וכלבו**  **10 ימי מחנה אילוף מקצועי** | **4-8/8** |  | **המלצת הצוות לגבי גילאים:**  קייטנת גורים: גילאי 9 - 7  קייטנת ילד וכלבו: גילאי 13 - 9  10 ימי מחנה אילוף: גילאי 13-16 | | |
| **4-13/8** |  |

**פרטי הנרשם:**

שם: בן / בת תאריך לידה:

כתובת:

טלפון: פלאפון:

Email:

**מספר הקייטנות בהן השתתפתי:** זאת הראשונה / שנייה / שלישית / הפסקנו לספור**(הקף)**

**נא השב לכל השאלות הרפואיות** / **אני מצהיר בזאת כי:**

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה

2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה:

פעילות גופנית:

טיולים: פעילות אחרת: תיאור המגבלה:

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י לתקופה של

3. יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד')

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י לתקופה של

4. בני/בתי מקבל/ת טיפול התרופתי: סוג התרופה:

תיאור אופן הטיפול:

5. בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/עצמה בציוד הרפואי הבא (משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו')

6. האם קיימת רגישות מיוחדת לתרופות / מזון?

***יש להביא תרופות נדרשות, וחובה לעדכן את חובש הקייטנה.***

חבר/ת בקופ"ח: ת.ז של הילד/ה

*בעמק הירדן ישנה מרפאה של קופ"ח כללית ובטבריה מכבי ומאוחדת. בקייטנה יש מגיש עזרה ראשונה צמוד.*

**עלויות הקייטנה:** **הסעות כיוון אחד:** \*\*\* (**אין הסעות חזרה**)\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| קייטנת קיץ 5 ימים = 2400 ₪  קייטנת גורים 3 ימים = 1500 ₪ | מת"א 85 ₪ – כן / לא  מ-M הדרך 85 ₪ – כן / לא |
| מחנה אילוף לנוער 10 ימים = 4000 ₪ | צומת אלונים 85 ₪ – כן / לא |

**תשלום:** ע"ס: תעודת זהות: מס' תשלומים: \_\_

מס' כרטיס אשראי: תוקף: /

**דמי ביטול:** במקרה של ביטול השתתפות בקייטנות ילד וכלבו:

עד 10 ימים לפני מועד תחילת הקייטנה: החזר מלא בקיזוז עמלת חברת האשראי + דמי טיפול- 80 ₪ .

עד 4 ימים לפני מועד תחילת הקייטנה: החזר בקיזוז 400 ₪.

הפסקת הקייטנה במהלך ההשתתפות: החזר של 100 ₪ עבור כל יום שבו לא נכח/ה הילד/ה, **או** זכות להשתתפות בקייטנה בתאריך אחר. (בקיזוז ימי שהייה).

* אין אחריות על אובדן ציוד ורכוש של הילד/ה (נא לא לשלוח חפצי ערך לקייטנה)
* ההורה מאשר/ת השתתפות הילד/ה ברחצה בבריכה ופעילות מחוץ לשטח הקיבוץ.
* אני מאשר/ת העלאת תמונות ילדי שצולמו בפעילויות הקייטנה לאינטרנט.

**פרטי הכלב/ה:** מין הכלב/ה: גיל הכלב: גזע:

**מצב חיסונים - אנא סמן בעיגול את מה שקיים כבר:** כלבת, משושה, תולעת הפארק.

הצגת פנקס חיסונים בעת האיסוף – חובה, **לא** תתאפשר עליה לאוטובוס ללא הצגת פנקס.

## בחתימתי אני מאשר כי האינפורמציה הרפואית הועברה במלואה –

**שם ממלא הטופס , חתימה**

**במידה וילדי יזדקק לטיפול רפואי בקופ"ח יהיה עלי להסדיר את הנושא מול קופת החולים של המשפחה.**