**דף הרשמה - קייטנת פסח 2020**

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

**המלצת הצוות לגבי גילאים:**

קייטנת חילוץ והצלה: גילאי 9-13

קייטנת "גורים": גילאי 7-10

מחנה אילוף לנוער: גילאי 13-16

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **סוג הקייטנה** | **תאריך קייטנה** | **סמן ב-**  **BD21301_** |
| **קייטנת פסח - חילוץ והצלה (4 ימים)** | **31/3-3/4** |  |
| **מחנה אילוף לנוער -לגילאי 13-15** | **31/3-3/4** |  |
| **קייטנת פסח - חילוץ והצלה (3 ימים)** | **5-7/4** |  |
| **קייטנת גורים – לגילאי 7-9** | **5-7/4** |  |

***\*\*\* אין מופע סיום \*\*\****

**פרטי הנרשם:**

שם: בן / בת תאריך לידה:

כתובת:

טלפון: פלאפון:

# טלפון הורים בעבודה: פקס

E mail

**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:

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 את הטיפול התרופתי הזה: 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 חובש צמוד.*

|  |  |
| --- | --- |
| **הסעות כיוון אחד**:  מת"א 85 ₪ – כן / לא  M הדרך 85 ₪ – כן / לא  צומת אלונים 85 ₪ – כן / לא | **הסעות הלוך ושוב**:  מת"א 170 ₪ – כן / לא  M הדרך 170 ₪ – כן / לא  צומת אלונים 170 ₪ – כן / לא |

**עלויות הקייטנה:**

קייטנת פסח (4 ימים) = 1900 ₪

קייטנת פסח (3 ימים) = 1400 ₪

**תשלום:** שם בעל הכרטיס: תעודת זהות: מס' תשלומים: \_\_

מס' כרטיס אשראי: תוקף: /

**דמי ביטול:** במקרה של ביטול השתתפות בקייטנת 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 בפעילות 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**