

דף הרשמה – קייטנות קיץ 2020

*** בכפוף לגודל הקבוצות שיאושר ***

יש למלא, לחתום בתחתית הדף ולשלוח לפקס 04-6751764 או במייל office@afikimdogs.co.il

יש לרשום 3 תאריכים בעדיפות: (1) _____ (2) _____ (3) _____

סוג הקייטנה	תאריך	סמן ב-	סמן ב-
קייטנת ילד וכלבו	12-16/7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
קייטנת ילד וכלבו	19-23/7		
קייטנת ילד וכלבו	26-30/7		
קייטנת ילד וכלבו	2-6/8		
קייטנת ילד וכלבו	9-13/8		
קייטנת ילד וכלבו	16-20/8		
קייטנת ילד וכלבו	23-27/8		
10 ימי מחנה אילוף מקצועי	9-18/8		

המלצת חצות לאסי אילאים:
 קייטנת גורים: 7 - 9 אילאים
 קייטנת ילד וכלב: 9 - 13 אילאים
 10 ימי מחנה אילוף: 13-15 אילאים

פרטי הנרשם:

שם: _____
 כתובת: _____
 טלפון: _____ פלאפון: _____
 Email: _____

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

נא השב לכל השאלות הרפואיות / אני מצהיר בזאת כי:

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה
- 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 _____
- יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד')
 מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____
- בני/בתי מקבלת/טיפול התרופתי: סוג התרופה: _____
 תיאור אופן הטיפול: _____
- בני/בתי נעזרת/בכוחות עצמו/עצמה בציוד הרפואי הבא (משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו') _____
- האם קיימת רגישות מיוחדת לתרופות / מזון? _____

יש להביא תרופות נדרשות, וחובה לעדכן את חובש הקייטנה.

חברת 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:

קייטנת קיץ 5 ימים = 2500 ₪
 קייטנת גורים 3 ימים = 1500 ₪
 מחנה אילוף לנוער 10 ימים = 4500 ₪
 מת"א 85 ₪ – כן / לא
 מ-M הדרך 85 ₪ – כן / לא
 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, **אז** 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 פנגס חיסונים בעת האיסוף – חובה, **לא** תתאפשר עליה לאוטובוס ללא הצגת פנגס.

בחתומי 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.