

ערכת רישום לחוגי "פנאי העיר" שנת פעילות תשפ"ו 2025-2026

נא למלא את כל הפרטים בטופס

פרטי הנרשם:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז: _____ מין: **ז/ב**

תאריך לידה: _____ רחוב ומס' _____ תא דואר _____ מיקוד _____

ישוב _____

החלטה 1 _____ טלפון נייד _____

הורה 2 טלפון נייד

דואר אלקטרוני _____

איך הגעת אלינו? אתר "פנאי העיר" / אתר עירייה / מכוון / עיתון / המלצה / סמס / _____

פרטי המשלם ואמצעי התשלום:

שם משפחה שם פרטי מחיר החוג :

לאמצעי תשלום V :

□ מזומן □ צ'קים □ ישראלכרט □ ויזה □

- לא ניתן לשלם עם כרטיסי אשראי מסוג אמריקן אקספרס, דינרס ודיירקט (חיוב מיידי)

שם בעל הכרטיס _____ מס' ת.ז. _____

מס' הכרטיס _____ / תוקף הכרטיס _____

ניתן לשלם עד 5 תשלומים, יש להקיף בעגול מס תשלומים רצוי 1 2 3 4 5

הנני מאשר כי קראתי את נהלי ההרשמה ופרטי החוג ידועים לי ובהסכמתי.

אני החתום מטה מצהיר בזאת שקיבלתי את המידע בגין החוג , תנאי ההרשמה , ביטולים והנחות , ואני

מתחייב למלא אחר תקנות היחידה.

תאריך _____ חתימת ההורים _____

שם החוג	שעות פעילות	עלות	תאריך תחילה

עמוד 1 מתוך 4

נהלי רישום לחוג תשפ"ו- פנאי העיר חדרה

1. פתיחת וסגירת חוג מותנית במספר נרשמים.
2. ההנהלה תהיה רשאית לפי שיקול דעתה לשנות או לבטל החוג כולו, ימי הפעילות וכו'.
3. במקרה של ביטול החוג במלואו על ידי ההנהלה יוחזר הכסף לנרשמים.
4. משפחה החייבת כספים לפנאי העיר חדרה, לא תורשה להשתתף בחוג.
5. כל עמלה המושגת על העמותה כתוצאה מהחזר/ביטול חיוב תושג על הלקוח.
6. פנאי העיר חדרה אחראית על ילדי החוג המשתתפים בחוג, בשעות פעילות החוג **בלבד**.
7. **ההנהלה שומרת לעצמה את הזכות להפסיק את פעילותו של כל משתתף עקב בעיית משמעת או בגין פגיעה בפעילות השוטפת של החוג.**
8. לפנאי העיר חדרה שמורה הזכות לשינויים בתכנים ובתוכניות החוגים בהתאם לאילוצים ביטחוניים ובטיחותיים או לוגיסטיים.
9. ידוע לי כי פעילות פנאי העיר חדרה מצולמת ואני מאשר/ת בחתימתי את פרסום תמונות בני/בתי בערצוי המדיה השונים ובפרסומים עתידיים של פנאי העיר חדרה. בנוסף, אני מאשר קבלת מידע שיווקי לגבי פעילויות פנאי העיר חדרה במייל, SMS וכו'.
10. למנוי קיימת הזכות לנסות חוג באופן חד פעמי. במידה והחליט לא להמשיך, לא יחויב בגין ההשתתפות, במידה יבחר להמשיך יחויב באופן מלא כולל שיעור הניסיון.

חיסורים

משתתף לא יזוכה בגין חיסור בחוג שנרשם אליו.

ביטול השתתפות

1. בקשות להפסקת הפעילות בחוג יטופלו אך ורק לאחר מילוי טופס ביטול בכתב במזכירות מרכז הפנאי/ היחידה.
2. ניתן לשלוח הודעות ביטול באמצעות המייל / פקס ובמקרה זה יש לוודא קבלה. לא יתאפשר ביטול טלפוני. ללא הודעות בכתב ואישור מהעמותה ייחשב המשתתף כממשיך בחוג.
3. הגבייה תהיה עד לסוף אותו חודש בו הודיע המנוי על ביטול בכתב.
4. **אפשרות ביטול עד לתאריך 30.4.2026 למען הסר ספק, לא יוחזרו כספים בגין ביטול השתתפות לאחר 30/4/2026.**
5. מנוי הנעדר חודש ומעלה מסיבה בריאותית- יגיש אישור רפואי מתאים תוך חודש מיום האירוע. במקרה זה, לאחר אישור העמותה, יזוכה המנוי על היעדרותו.
6. אין אפשרות לבטל השתתפות בקורסים/ סדנאות. **אין ביטול והחזר כספים רטרוא.**
7. אין החזרי תשלום/ שיעורים בגין חופשות חגים וימי שבתון.
8. **במידה ומדובר ברישום ילד/ה להורים גרושים/ פרודים וכיוצ"ב- הריני מצהיר כי הרישום לפעילות על דעתו ובהסכמתו של ההורה השני של הילד. ככל שאין הסכמה- יש לפנות למוקד השירות לתושב -04 9118806 להמשך רישום**

שם ההורים _____ תאריך _____ חתימה _____

הצהרת בריאות

1. ההורים מתחייבים לא לשלוח לחוג את הילד, אם הוא חש שלא בטוב או סובל מחום, דלקת עיניים, מחלות מעיים ו/או כל מחלה אחרת.
2. ההורים יתייצבו בחוג מיד עם קבלת דרישה מצוות החוג לאסוף את הילד, אם התברר במהלך יום הפעילות כי הוא סובל ממחלה או שאינו חש בטוב. ההורים ימסרו לעמותה ולצוות החוג פרטים מלאים ומספרי טלפון שבאמצעותם ניתן להשיגם במשך שעות היום ויקפידו לעדכן את העמותה על כל שינוי בפרטים אלו.
3. הוצאות שתידרש העמותה להוציא עקב צורך בטיפול חירום לילד, ישולמו במלואן על ידי ההורים.
4. ילד חולה לא יורשה להיות בצהרון, ובכלל זה אך לא רק ילד משתעל, מנוזל, מקיא, משלשל, כאבי גרון, כאבי בטן, חולשה ועייפות.
5. ילד יורשה לחזור לאחר מחלה רק לאחר 24 שעות בהם לא סבל משום תסמין של חולי, ועם אישור רפואי כתוב וחתום מרופא הילדים מעל 4 ימי היעדרות.
6. הבאה/ לקיחת ילדים ע"י הורים/ מלווים מורשים - עד פתח המתחם.



טופס הצהרת בריאות לחוגים תשפ"ו 2025-2026

שם הנרשם _____ ת.ז. _____
שם החוג _____ גיל הנרשם _____

אני מצהיר/ה בזאת כי: (נא לסמן)

במידה ומדובר בנרשם מתחת לגיל 18:

הורי הנרשם/ת _____

- ☐ לא ידוע לי על מגבלה בריאותית המונעת מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בחוג .
- ☐ יש לבני/בתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בחוג

במידה ומדובר בנרשם מעל לגיל 18:

- ☐ לא ידוע לי על מגבלה בריאותית המונעת ממני להשתתף בפעילות הנערכת בחוג .
- ☐ יש לי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בחוג כדלקמן:

אם צוינה מגבלה רפואית כלשהי מעלה- אנה פרטו:

תיאור המגבלה:

האם המגבלה מפריעה להשתתפות ב:

פעילות גופנית, ציין _____ :

השתתפות בפעילות אחרת, ציין _____ :

מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת _____: לפעילות בחוג.

יודגש- חל איסור מוחלט על מתן תרופה כלשהי ע"י הצוות במסגרת החוג !

טלפון חירום _____

אני מצהיר ומתחייב כי אם יחול שינוי במצב הבריאות הנ"ל אדווח מידית למדריך.

בנוסף, ידוע לי כל האחריות לנזקים ו/או כל פציעה שייגרמו לי עקב ליקוי/שינוי במצב בריאותי בעת פעילות בחוג תחול עלי בלבד ופנאי העיר חדרה לא תישא בכל אחריות שהיא לנזקים אלה.

שם הנרשם: _____ שם ההורים: _____ תאריך _____

חתימה _____