

הסכם השתתפות - קייטנת חנוכה 2023 בית ספר של החגים לשנת תשפ"ד

אני הח"מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נייד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מבקש לרשום את בני/בתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תאריכים ושעות פעילות הקייטנה:**

* לילדי הגן קייטנת חנוכה תחל בתאריכים 10/12-14/12/2023 בשעות 7:30-13:00
* לילדי בה"ס קייטנת חנוכה תחל בתאריכים 10/12-14/12/2023 בשעות 8:00-13:00

ההורים מתחייבים לקחת את הילדים לא יאוחר מהשעה 13:00. על המאחרים יוטל תשלום נוסף, 15 ש"ח עבור כל רבע שעה.

ההורים מסכימים שהמפעיל לא יהיה אחראי לילדים שיושארו במסגרת לאחר השעה הנקובה.

על ההורים לדווח לצוות על מחלה כרונית כלשהיא ממנה סובל הילד ולחתום על הצהרת בריאות המצורפת . אין לשלוח לקייטנה ילד חולה. או במקרים הבאים: חום, תולעים , דלקת עיניים, שלשולים או כל מחלה מדבקת שיש בה סיכון לילדים אחרים או לילד עצמו. לאחר תקופת המחלה – יש לצרף אישור רפואי המאשר חזרתו לפעילות סדירה. הוריו של ילד המקבל תרופות יסדירו את מועדי קבלת התרופות שלא יחולו בשעות הפעילות של הקייטנה. ההורים מתחייבים ליידע את הצוות הקייטנה על כל שינוי משמעתי במצב בריאותו של הילד.

**אופן התשלום:**

התשלום יעשה בהוראת קבע /אשראי בלבד. הוראת קבע/אשראי שלא תכובד, על המשתתף לשלם את העמלה ולשלם את החודש במזומן

**נוהל הפסקת פעילות:**

* החזר כספי-
	+ מתן הודעה מוקדמת שבוע לפני הפעילות- ניכוי 10% מהתשלום המלא
	+ מתן הודעה מוקדמת של 48 שעות לפני הפעילות- ניכוי 30% מהתשלום המלא.
	+ ביטול במהלך הפעילות- חיוב מלא.
* הורים מסכימים בזאת כי למרות התחייבות המפעיל להפעיל את הקייטנה יהיה המפעיל רשאי להחליט על ביטול המסגרת או צמצום מסגרות:
* הפעלת המסגרת בתוכנית הרצויה תחייב מינ' 23 ילדים.
* במידה ויחלו שינויים בלתי צפויים במשק או ביישוב או במספר הילדים המשתתפים בקייטנה בכל מקרה מתחייב המפעיל להודיע על הפסקת הפעילות ובמקרה זה יבוטלו כל התשלומים הנוגעים לתקופה
* המפעיל ומחלקת החינוך שומרים לעצמם את הזכות להפסיק את פעילותם של ילדים אשר יימצאו לא מתאימים למסגרת מסיבה משמעתית או מכל סיבה אחרת.
* התשלום בגין הפעילות הינו עבור קייטנה מלא ומשתתף לא יזוכה בגין השתתפות חלקית.

הנני מצהיר כי קראתי את תוכנו של ההסכם ואני מקבל את כל תנאיו:

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם מלא: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

** **

**הצהרת בריאות**

הורי התלמיד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם פרטי + משפחה מס' ת"ז

אני מצהיר כי (סמן את האפשרות המתאימה) :

1. לא ידוע לי על בעיה או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובל בני / בתי המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הקייטנה.
2. יש לבני/בתי מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הקייטנה:

\_\_\_ רגישות ו/או אלרגיה למזון, תרופות או לגורם אחר \* פרט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ ליקוי שמיעה

\_\_\_ ליקוי ראייה

\_\_\_ התעלפויות / התכווצויות/ התקפי עצירת נשימה

\_\_\_ אחר . פרט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* במידה ותידרש אספקת " מנת אוכל מיוחדת" עקב רגישות, ידוע לי כי המפעיל יהיה רשאי לדרוש בעבור אספקת מנה זו תשלום חודשי נוסף.

1. יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית ואסטמה. סכרת נעורים. אפילפסיה וכד'

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. יש לבני מגבלות רפואיות המונעות השתתפות מלאה או חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה כדלקמן:

\_\_\_\_ פעילות גופנית

\_\_\_\_ טיולים

\_\_\_\_ פעילות אחרת

תיאור המגבלה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. אני מתחייב/ת להודיע לצוות העובדות על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצבו הבריאותי של בני/בתי
2. הנני מתחייב/ת להודיע למפעיל מידית על כל שינוי במצבו הבריאותי של בני/בתי ועל כל בעיה ו/או מגבלה שתתגלה וזאת מיד עם התגלותה. בכל מקרה של מגבלה ו/או בעיה רפואית. אני אחראי/ת לדאוג שצוות הגן יקבל הנחיה לגבי העזרה הראשונה הנדרשת לבני/בתי במקרה חירום בשם מצבו/ה הבריאותי.

 תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם ההורים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_