

**קייטנת מבוכים ודרקונים במרכז וייל - פסח 2019**

**הרשמה לקייטנת פסח מבוכים ודרקונים אפריל 2019 במרכז וייל**

**פרטים:**

|           |           |        |
|-----------|-----------|--------|
| שם משתתף: | שם ההורה: | טלפון: |
| כתובת:    | דוא"ל:    | @      |

**מסלול מבוקש (יש לסמן וי במקום המתאים):**

| מסלולים                                  | פעילות מלאה (שישה ימים)            | שבוע אחד (חמישה ימים)            | ימים בודדים (יש להקיף את הימים המבוקשים)                       |
|--|------------------------------------|----------------------------------|--|
| רישום רגיל:                              | <input type="checkbox"/> 1,000 ש"ח | <input type="checkbox"/> 830 ש"ח | <input type="checkbox"/> 180 ש"ח ליום [ה', א', ב', ג', ד', ה'] |
| <b>רישום מוקדם עד ליום 28 במרץ 2019:</b> | <input type="checkbox"/> 900 ש"ח   | <input type="checkbox"/> 750 ש"ח | <input type="checkbox"/> 170 ש"ח ליום [ה', א', ב', ג', ד', ה'] |
| צהרון:                                   | <input type="checkbox"/> 540 ש"ח   | <input type="checkbox"/> 450 ש"ח | <input type="checkbox"/> 90 ש"ח ליום [ה', א', ב', ג', ד', ה']  |

**אישור מזכירות להנחת רישום מוקדם:** שם המאשרות ותאריך קבלת הטופס \_\_\_\_\_

**S**  
סה"כ לתשלום \_\_\_\_\_ כולל מע"מ.

**פרטי תשלום:**

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| מספר כרטיס אשראי:         | תוקף:                  |
| תעודת זהות של בעל הכרטיס: | שלוש ספרות בגב הכרטיס: |

**הערות:**

\*הנחת אחים בסך 10% תינתן עבור רישום האח השני לפעילות המלאה (לא כולל צהרון).

\*\*הצהרון יפתח עם עשרה מעוניינים שמילאו טופס לפעילות מלאה. הודעה סופית על קיום הצהרון תימסר להורים ביום 4 באפריל 2019. עם ההודעה על פתיחת הצהרון, החיוב על ימי הצהרון יתבצע אוטומטית לפי המצוין בטופס זה. ככל שלא יפתח צהרון, ניתן לבטל את מלוא ההשתתפות בפעילות ולקבל החזר מלא באמצעות הודעה במסרון\דוא"ל עד לתאריך 5 באפריל 2019 (עבור הודעת ביטול שתימסר לאחר מועד זה, לא יינתן החזר כספי).

\*\*\*ביטולים: ניתן לבטל רישום ולקבל החזר מלא עד לתאריך 1 באפריל 2019. לאחר מועד זה ועד מועד פתיחת הקייטנה ניתן לבטל רישום ולקבל החזר של 50%. לאחר מועד תחילת הקייטנה – לא יינתן החזר.

\*\*\*\* תוספת ימים והנחות: הנחת רישום מוקדם תנתן עם הגשת הטפסים במועד הנזכר בראש הטופס בלבד. התשלום המצוין לעיל עבור הפעילות מלאה ניתן ברישום מראש בלבד (ולא בצירוף יום אחר יום).

\*\*\*\*\* ההרשמה לקייטנה בכפוף לנהלי ההשתתפות בקייטנה ומילוי הצהרת בריאות המצורפים.

[ניתן לשלוח את הטפסים המלאים לפרטים המפורטים מטה או למסרם ידנית למזכירות מרכז וייל]

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

מרכז וייל לתרבות וקהילה – הנוטע 4, כפר שמריהו.

יקיר פרנק מנהל הקייטנה – 052-6479609, Yakirf@gmail.com

## קייטנת מבוכים ודרקונים במרכז וייל - פסח 2019

### נהלי השתתפות בקייטנה

1. המשתתף נדרש להגיע לקייטנה בכל יום מצויד בכובע, בקבוק שתייה אישי, כלי כתיבה ונעלי ספורט. תשומת ליבכם כי ללא נעלי ספורט, לא תתאפשר השתתפות בפעילויות ספורט ו-RD&D.
  2. ההתכנסות של המשתתפים בקייטנה תתקיימם בכל בוקר בין השעות 08:30-08:00 והפיזור של המשתתפים בקייטנה יתקיים בין השעות 12:50-13:00 (למעט משתתפים הרשומים לצהרון, שם שעות הפיזור הן – 15:45-16:00). הן ההתכנסות והן הפיזור יתקיימו בכניסה לבית ווייל. במקרה שבו משתתף מגיע לאחר שעות ההתכנסות, יש לעדכן את מנהל הקייטנה במועד הגעתו.
  3. בכל יום, במועד הגעת המשתתף וכן במועד עזיבתו של המשתתף את הקייטנה, יש לוודא כי ההגעה או העזיבה נרשמו אצל מנהל הקייטנה. ככל שנקבע בין ההורים של המשתתפים בקייטנה כי הורה או אדם אחר יאספו מספר משתתפים, על כל ההורים המעורבים לתאם זאת ביניהם ולהודיע למנהל הקייטנה לאחר התיאום, טרם עזיבת המשתתפים את שטח הקייטנה. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, יש להודיע למנהל הקייטנה ככל שאדם אחר שהוא אינו ההורה יאסוף את המשתתף מהקייטנה.
  4. בין השעות 10:00-11:00 תוגש למשתתפים ארוחת עשר הכוללת לחם עם הממרחים הבאים: שוקולד, חומוס, גבינה לבנה וירקות. בסוף כל יום, כל משתתף יקבל קרטיב או סוכריה על מקל. באחריות ההורים להודיע למנהל הקייטנה על כל מגבלה בריאותית של המשתתף הקשורה במזון, לרבות רגישות או אלרגיה. מקום בו קיימת מגבלה כזו, באחריות ההורים לצייד את המשתתף במזון מתאים.
  5. הנהלת הקייטנה שומרת לעצמה את הזכות לשנות את לוח הזמנים שנשלח להורים, מעת לעת, על פי שיקול דעתה הבלעדי וללא הודעה מראש.
  6. אין לשלוח לקייטנה משתתף שהתגלו אצלו סימני מחלה מידבקת, לרבות שפעת, שלשולים, הקאות ועוד. ככל שיתגלו סימני מחלה מידבקת אצל אחד המשתתפים בקייטנה, אותו משתתף ישלח לביתו בתיאום איסוף על ידי אחד ההורים.
  7. הנהלת הקייטנה שומרת לעצמה את הזכות להפסיק את פעילותו של משתתף שהתנהגותו או מעשיו, שלו או של הוריו, יפריעו למהלך התקין של הפעילות בקייטנה, לרבות, יסכנו את שלומו של המשתתף, או את שלומו של כל אדם אחר הנמצא במתחם הקייטנה. במקרה כאמור יוחזר התשלום להורים החל מהמועד בו הופסקה פעילותו של המשתתף בקייטנה.
  8. אין לשלוח את המשתתף עם חפצים יקרי ערך לקייטנה לרבות, כסף מזומן, מחשבים, סמארטפונים, טאבלטים, משקפיים, שעונים ועוד. למען הסר ספק, אין הנהלה או המדריכים אחראים בכל צורה שהיא עבור אובדן או נזק שייגרמו לפרטי ציוד אישיים של המשתתפים.
  9. תשומת ליבכם כי הנהלת הקייטנה אינה אחראית לבטיחותו של המשתתף עד הגיעו לתחום הקייטנה ומרגע יציאתו מתחום הקייטנה בתום הפעילות (או ביציאה מוקדמת באישור אחד ההורים). יובהר כי הוריו של משתתף שמגיע ו/או עוזב את הקייטנה באופן עצמאי או רכוב על אופניים, פוטרים את הנהלת הקייטנה מאחריות כאמור בסעיף זה.
  10. החתום מטה מאשר כי הנהלת הקייטנה תעביר לו הצעות שיווקיות שונות באמצעות הודעות בתקשורת אלקטרונית למכשיר הנייד ו/או לכתובת הדואר האלקטרוני שאת פרטיהם מילא מעלה, כאשר ידוע לו שעומדת לו הזכות על פי חוק לפנות להנהלת הקייטנה ולדרוש את הפסקת משלוח ההודעות.
- יש לסמן וי במקום המתאים:**       מסכים       לא מסכים
11. אני מאשר בזה ונותן את הסכמתי לצלם את המשתתף במהלך פעילות הקייטנה ולעשות כל שימוש בתוצרי הצילום שבהם מופיע המשתתף, אשר צולמו במהלך פעילות הקייטנה לצורכי שיווק הפעילות בקייטנה ופרסומה בכל צורה ו/או אופן שייקבעו על ידי הנהלת הקייטנה, לרבות פרסום בעיתונות הכתובה או בכל מדיה, אינטרנט וסלולר. אני מצהיר, כי לא תהיינה לי או למשתתף, כל דרישות, טענות או תביעות כספיות או אחרות, לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, פיצוי כספי בגין השימוש כאמור, על פי כל דין.
- יש לסמן וי במקום המתאים:**       מסכים       לא מסכים

חתימה

תאריך

מרכז וייל לתרבות וקהילה – הנוטע 4, כפר שמריהו.

יקיר פרנק מנהל הקייטנה – 052-6479609, Yakirf@gmail.com

## קייטנת מבוכים ודרקונים במרכז וייל - פסח 2019

### הצהרת בריאות

|  |        |  |             |  |            |  |           |
|--|--------|--|-------------|--|------------|--|-----------|
|  | קופ"ח: |  | תאריך לידה: |  | מספר זהות: |  | שם משתתף: |
|  |        |  | כתובת:      |  | טלפון:     |  | שם הורה:  |

#### הצהרה כללית

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה/במחנה.
- יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה כדלקמן:
- תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_
- השתתפות בפעילות גופנית: \_\_\_\_\_
- השתתפות בטוילים: \_\_\_\_\_
- השתתפות בפעילות אחרת: \_\_\_\_\_
- מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_
- יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד'): \_\_\_\_\_
- מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_
- יש לבני/בתי מגבלה בריאותית הקשורה במזון: \_\_\_\_\_
- בני/בתי מקבלת את הטיפול התרופתי הזה: \_\_\_\_\_
- שם התרופה: \_\_\_\_\_
- אופן הטיפול: \_\_\_\_\_
- בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בציוד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכד'. פרטו: \_\_\_\_\_

#### פרטי איש קשר בשעת מצוקה (ככל ששונים מפרטי ההורה המצוינים לעיל)

שם: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

#### הצהרת נכונות

החתום מטה מצהיר כי כל האמור בהצהרת הבריאות מדויק ונכון. כן מודע החתום מטה לכך שהנהלת הקייטנה מסתמכת על האמור בהצהרת הבריאות אותה מילא ועליה חתם וכי אין להנהלת הקייטנה דרך אחרת לגלות מגבלות רפואיות, לרבות כרוניות של המשתתף.

\_\_\_\_\_  
חתימה

\_\_\_\_\_  
תאריך

מרכז וייל לתרבות וקהילה – הנוטע 4, כפר שמריהו.

יקיר פרנק מנהל הקייטנה – 052-6479609, Yakirf@gmail.com