

## טופס הרשמה לפעילות לשנת במרכז תקוותנו אשקלון

### פרטי ראש המשפחה (המשלם):

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז.:	מ.י. (הקף בעיגול) זכר / נקבה
_____	_____	_____	_____
רחוב ומספר:	ת.ד.:	עיר/ יישוב:	מיקוד:
_____	_____	_____	_____
טלפון בבית:	נייד אמא:	נייד אבא:	טלפון לחירום:
_____	_____	_____	_____
אי-מייל: _____@_____			

לתשלום בכרטיס אשראי הקף בעיגול: ויזה / ישראלכרט / דיינרס / אמריקן אקספרס

שם בעל הכרטיס:	ת.ז.:
_____	_____
מספר כרטיס:	תוקף:
_____ - _____ - _____	____/____
	3 ספרות בגב הכרטיס:
	_____

### פרטי המשתתפים:

שם המשתתף/ת	ת.ז.	מ.י. ז/ג	בית-ספר	כיתה	ת. לידה	שם החוג	קבוצה	ת. התחלה

• בקשות להפסקת הפעילות בחוג תתקבלנה עד לתאריך 31 בדצמבר לשנת הפעילות הנוכחית בלבד

הצהרת בריאות: יש לסמן V -  המתאים:

הנני מצהיר כי לרשום/ים מעלה אין מגבלות רפואיות, ומסוגל/ים לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות.

הנני מצהיר, כי למרות המגבלות הרפואיות המצוינות, הרשום/ים מעלה מסוגל/ים לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות.

מגבלות רפואיות: \_\_\_\_\_

### איך הגעת אלינו?

פייסבוק  אתר האינטרנט  לקוח קיים  חבר  עיתון  אחר \_\_\_\_\_

אני/ בני/ בתי יצולמו במהלך החוגים והפעילויות במרכז ומסכים שהמרכז ישתמש בתמונות לצרכיו.

**כתב התחייבות:** אני הח"מ מאשר שקיבלתי את המידע בגין החוג/ הפעילות, תנאי ההרשמה מחירי החוגים, ביטולים והנחות הכתובים בטופס נהלי ההרשמה והנהוגים במרכז תקוותנו, מתחייב למלא אחר תקנון המרכז ומאשר קבלת הודעות תפעוליות ושיווקיות בדוא"ל/ בהודעות SMS.

תאריך

חתימה

שם פרטי + שם משפחה

קרן ילדנו מרכז תקוותנו – אשקלון

רח' שיבת ציון 7 ת.ד. 742 אשקלון 7854203

טלפון: 08-6727310 | פקס: 08-6723158 | [www.tikvatenu.org.il](http://www.tikvatenu.org.il) | [ashkelon@tikvatenu.org.il](mailto:ashkelon@tikvatenu.org.il)