



טופס הרשמה לפעילות לשנת במרכז תקוותנו רחובות

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 / דינרס / אמריקן אקספרס

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

פרטי המשתתפים:

שם המשתתף/ת	ת.ז.	מ.י. ז/נ	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 ב- 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 – רחובות

רח' הרצל 108 ת.ד 1044 רחובות 7654038

טלפון: 08-9453144 | פקס: 15389457889 | www.tikvatenu.org.il | mazkirut-rechovot@tikvatenu.org