



בס"ד

טופס הרשמה לפעילות לשנת _____ במרכז תקוותנו קריית ארבע-חברון

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.

שם פרטי + שם משפחה _____ חתימה _____ תאריך _____