

טופס צהרון קיץ 2023

בין: "מרכז כנה מאיר" מתנ"ס פרדס חנה-כרכור (להלן "המתנ"ס")

לבין ההורים:

שם פרטי ומשפחה (האם): _____ ת"ז _____ טל' עבודה _____

נייד _____ דאר אלקטרוני _____

שם פרטי ומשפחה (האב): _____ ת"ז _____ טל' עבודה _____

נייד: _____ דאר אלקטרוני _____

כתובת: _____ טל' בית _____

שם פרטי ומשפחה הילד: _____ ת"ז _____

תאריך לידה: _____ כיתה: _____ ביה"ס: _____

התחייבות המתנ"ס:

1. המתנ"ס יספק לתלמיד/ה ארוחה חמה וארוחת מנחה בכל יום פעילות.
2. באחריות המתנ"ס: חוגים, פעילות העשרה וסדנאות.
3. המתנ"ס שומר לזכותו אפשרות לסגירת הצהרון עקב מיעוט משתתפים בהודעה של חודש מראש.
4. בימי שביתה מלאים של משרד החינוך מתחייב המתנ"ס להפעיל את הצהרון במתכונת זהה להפעלתו בחופשות וזאת החל מהיום השני לשביתה. בתוספת של 50 ש"ל ליום ובלבד שתתאפשר פעילות הצהרון בביה"ס.

התחייבות ההורה:

1. ההורה מתחייב להבהיר לתלמיד כי עליו להתנהג באורח ראוי בצהרון. ההורה מודע כי לטובת כלל התלמידים בצהרון, באם מי מהתלמידים יתנהג באורח חריג, תהיה למתנ"ס הזכות להוציא מכלל מקבלי השרות בצהרון.

2. א. ההורה מתחייב להגיע בזמן לקחת את הילד מהצהרון. אי הגעה בזמן תגרור חיוב בתשלום של 20 ₪, בגין כל רבע שעה איחור. ידוע להורים כי איחורים חוזרים ונשנים יגרמו להוצאת התלמיד מן הצהרון בהתאם לשיקולי מדיניות הנהלת המתנ"ס.

ב. האיסוף ייעשה על ידי ההורים בלבד. בכל מקרה בו ההורים מעוניינים כי אדם אחר יאסוף את ילדם, עליהם לציין מראש את פרטיו של אותו אדם, בכתב בנספח להסכם זה.

ג. איסוף ילד להורים פרודים ו/או גרושים ייעשה בהתאם להחלטת בית משפט בדבר סדרי ראייה ו/או הצהרת הורים בכתב, אותה יש למסור למתנ"ס מראש וכנגד חתימת שני ההורים ע"ג הטופס.

חתימה: _____ .

3. על ההורה לדווח לצהרון על מחלה כרונית כלשהיא ממנה סובל הילד ולמלא טופס על מצבו הבריאותי. אין לשלוח לצהרון 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 את חזרתו של הילד לפעילות סדירה. ההורה מתחייב לידע את צוות הצהרון על כל שינוי משמעותי במצב בריאותו של הילד.

4. העברת מידע בין צוות בית הספר לצוות הצהרון:

ההורה מאשר לצוות הבוקר להודיע לצוות הצהרון על כל מקרה חריג שהתרחש בשעות הבוקר ושבו היה מעורב ילד הצהרון (חום, חבלה וכיו"ב), וכן על היעדרות הילד מבית הספר.

תנאי תשלום:

1. העלות הינה 720 ₪ בין התאריכים 20.7.23-2.7.23
2. ימי שביתה: תוספת של 50 ₪ ליום לילד. ובתנאי שהמתנ"ס יוכל לפעול בבתי הספר.

3. דמי ביטול צהרון 150 ₪.

4. ביטול בעקבות התפשטות נגיף הקורונה:

- המתנ"ס יהיה רשאי לצמצם/להפסיק/לבטל/לסגור כליל חוג על פי הוראות והנחיות משרד הבריאות או כל משרד או גוף רגולטורי אחר שיורה לעשות כך בשל מגפת הקורונה או בשל אירועים הקשורים במגפה זו.
- המתנ"ס יזכה את המשתתף בסכום ששולם או ישלים חוג אשר יבוטל בעקבות התפשטות נגיף הקורונה (סגר, בידוד, הגבלה זו או אחרת אשר תיכנס לתוקף), לפי בחירתו של המתנ"ס ובהתאם להוראות כל דין בנושא זה.

5. התשלום יתבצע בהמחאות או באמצעות כרטיס אשראי.

*תכנית ניצנים

פרטי כרטיס אשראי:

שם משפחה	שם פרטי	ת"ז
שם/ סוג כרטיס אשראי	מספר כרטיס	
תוקף	סה"כ לתשלום	מס' תשלומים

תנאי ביטול:

1. באם ההורה יבקש להפסיק את שהות התלמיד בצהרון, יודיע על כך ההורה **בכתב** למתנ"ס על ההורה לוודא קבלת אישור פקס בכתב. ההורה מתחייב להמשיך לשלם את התשלומים עבור הצהרון עד סוף החודש שלאחר הודעתו, התלמיד יוכל להמשיך להשתתף בפעילות הצהרון עד לתם ימי התשלום. לדוגמא הורה שיודיע על עזיבת הצהרון ב 15 למרץ ישלם עד ה 30 במרץ.
2. מובהר כי בכל מקרה לא יבטל ההורה המחאות שנתן והחזר כספי, במקרים הנדרשים, ייעשה ע"י המתנ"ס.

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



הצהרת בריאות

שם הישוב _____ שם הצהרון _____

אל צוות הצהרון: _____ "מרכז כנה מאיר" – מתנ"ס פרדס חנה כרכור

מאת הורי הילד/ה _____

שם פרטי ומשפחה ת.ז.

חבר בקופת חולים _____ שם הרופא המטפל: _____

אני מצהיר כי:

1. לא ידוע לי בעיה או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובל/ת בני/בתי המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון.
 2. יש לבני/בתי מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו/או וטיפול מיוחד במסגרת הצהרון:
- רגישות ו/או אלרגיה למזון, תרופות או לגורם אחר, פרט _____

- ליקוי שמיעה
- ליקוי ראייה
- התעלפות/התכווצויות/התקפי עצירת נשימה
- אחר, פרט _____

3. יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (אסטמה, סכרת נעורים, אפליפסיה וכו')

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי _____
 במידה ויש לילד טיפול תרופתי או ידוע על דרך התמודדות עם בעיות/התקפים וכד'
 אני מתחייב לעדכן את הצוות.

4. יש לבני/בתי מגבלות רפואת המונעות השתתפות מלאה או חלקית בפעילות
 הנדרשת בצהרוני המתנ"ס ומטעמו כדלקמן:

- ◇ פעילות גופנית
- ◇ טיולים
- ◇ פעילות אחרת
- ◇ תיאור המגבלה _____

5. אני מתחייב/ת להודיע לצוות העובדות כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו
 במצבו הבריאותי של בני/בתי.

6. הנני מתחייב / ת להודיע למתנ"ס מיידית על כל שינוי במצבו הבריאותי של בני/בתי
 ועל כל בעיה ו/או מגבלה שתתגלה וזאת מיד עם התגלותה. בכל מקרה של הגבלה
 ו/או בעיה רפואית הנני מתחייב/ת לחתום על כתב התחייבות מיוחד ביחס לילד/ה עם
 מגבלה רפואית שיימסר לנו ולנהוג בהתאם לאמור בו.

חתימה

שם ההורים

תאריך