

**קייטנת כדורסל**

**לכיתות א'-ו'**

**23.7.23-3.8.23**

**8:00-13:00**

**מלא, 10 ימים – 1,200 שקלים**

**חלקי, 5 ימים - 700 שקלים**

**אולם יצחק רבין**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ בי"ס \_\_\_\_\_  
ת"ז \_\_\_\_\_ זכר/ נקבה \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_  
עיר/ ישוב \_\_\_\_\_ רחוב ומספר \_\_\_\_\_  
שם האב \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
שם האב \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

אמצעי תשלום: ( ) מזומן ( ) צ'ק ( ) כרטיס אשראי

**פרטי המשלם בכרטיס אשראי:**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_  
שם כרטיס אשראי \_\_\_\_\_ מספר הכרטיס \_\_\_\_\_ / / / /  
תוקף \_\_\_\_\_ סה"כ לתשלום \_\_\_\_\_

=====

**הצהרת בריאות:**

\_\_\_\_\_ הנני מצהיר כי לבני/בתי אין מגבלות רפואיות ומסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות.  
\_\_\_\_\_ הנני מצהיר כי בני/בתי יודע/ת לשחות

\_\_\_\_\_ רגישות

**נא לסמן מידת חולצה: 8, 10, 12, 14, 16, 18, s**

תאריך רישום \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_