

**קייטנת אילוף כלבים קיץ 2019**

**הקייטנה מתקיימת בשלושה מחזורים נא לסמן את המחזור המבוקש**

**מחזור ראשון : 28/7-1/8**

**מחזור שני : 4-8/8**

**מחזור שלישי : 11-15/8**

שם הילד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם משפחה: בן / בת

גיל הילד/ה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך לידה:

ת.ז של הילד/ה :

מידת חולצה של הילד/ה :

שם האם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל נייד:­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

למקרה חרום שם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קירבה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון למקרה חרום:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת:

 E mail :

כמו כן הריני מצהיר בזאת כי לבני/בתי יש / אין מגבלה רפואית. (סמן בעיגול)

אם כן פרט: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



מאכלים אסורים על הילד/ה:

אם כן פרט: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לבני/בתי יש / אין אלרגיה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הילד/ה : יודע / אינו יודע לשחות ( הקף בעיגול)

חבר/ת בקופ"ח:

***יש להביא תרופות נדרשות, וחובה לעדכן את חובש הקייטנה.***

*בגבעת ברנר ישנה מרפאה של קופ"ח כללית*

**תשלום:** התשלום לקייטנה נעשה בצ'ק או במזומן.

 מס' כרטיס אשראי:

תוקף: /

**דמי ביטול:** במקרה של ביטול השתתפות :

עד 10 ימים לפני מועד תחילת הקייטנה: ללא תשלום

עד 4 ימים לפני מועד תחילת הקייטנה: תשלום על סך 400 ש"ח

במקרה של ביטול השתתפות 3 ימים לפני תחילת מועד הקייטנה (הודעה על ביטול ביום ה' שלפני הקייטנה) : תשלום על סך 800 ש"ח

* אין אחריות על אובדן ציוד ורכוש של הילד/ה (נא לא לשלוח חפצי ערך לקייטנה)
* אני מאשר/ת לא מאשר העלאת תמונות ילדי שצולמו בפעילויות הקייטנה לאינטרנט.(נא לסמן בעיגול)



במידה ויש ברשותכם כלב אתו הילד/ה מגיע לקייטנה עליכם למלא **חוזה כלבים פרטיים (מופיע בטפסי רישום)**

**פרטי הכלב/ה:** מין הכלב/ה: גיל הכלב: גזע:

**מצב חיסונים - אנא סמן בעיגול חיסונים אותם עבר הכלב:** כלבת, משושה, תולעת הפארק.

יש להציג פנקס חיסונים ביום הראשון לקייטנה.

## בחתימתי אני מאשר כי האינפורמציה הועברה במלואה

**שם ממלא הטופס חתימה**