**חוזה צהרוני מתנ"ס גן- יבנה לשנת תש"פ**

**שם הילד\ה:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם הצהרון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מיקום ומועדי פעילות:**

1. המרכז יפעיל את הצהרון החל מיום 1/9/2019 עד ליום 30/6/20. ככלל, יופעל הצהרון על- ידי צוות קבוע ומוסמך של המרכז, אולם אין בכך כדי למנוע מן המרכז להפעיל את הצהרון באמצעות ממלאי מקום, אם יהיה צורך בכך.
2. שעות הפעילות בצהרון תהיינה משעת סיום פעילות מסגרת הגן\ ביה"ס עד לשעה 17:00.
3. האמור בסעיפים קטנים (א) ו(ב) לעיל לא יחול בערבי חג, ימי מועד, מועדים מיוחדים וימי מסיבות גנים. סדר הפעילות לגבי ימים אלה יימסר מראש במהלך השנה על- ידי המרכז.
4. כשלוש פעמים במהלך השנה תיתכן סיום הפעילות בגן מוקדם, עקב התארגנות הגננות למסיבה. בימים אלו יופעל הצהרון החל מהשעה 11:00/12:00 ועד לשעה 14:30. במקרה ושני גנים סמוכים יחגגו בו זמנית, לא יופעל הצהרון כלל למעט אם יימצא פתרון חלופי.
5. מובהר בזאת כי לא יופעל צהרון עבור קבוצה של פחות מ-18 ילדים. במקרה שתיפתח קבוצה גדולה והכמות תפחת בהמשך לכמות הפחותה מ-10 ילדים, יהא המתנ"ס רשאי להפסיק את פעילות הצהרון, בהודעה של חודש מראש, מבלי שלהורים תעמוד זכות לתביעה או לקבלת פיצוי כלשהוא. למעט צהרוני ניצנים שהכמות המינימלית תוחלט ע"י משרד האוצר והחינוך.
6. המרכז הקהילתי אינו מתחייב מראש לפעול בכיתה\ גן ספציפי.
7. ההשתתפות בצהרון היא למסגרת מלאה של חמישה ימים בשבוע (ימים א-ה).
8. להורה ידוע, כי המרכז הקהילתי רשאי לערוך שינויים במבנה קבוצות על- ידי איחוד ו\או פיצול קבוצות קיימות בהתאם למספר הילדים הנרשמים לצהרון ולהורים לא תהיה טענה או תביעה על איחוד או פיצול גנים.
9. ידוע להורה, כי בעת פעילות הצהרון לא יוצב שומר בבתי הספר ו\או בגנים. במידה והורים מעוניינים בשירותי אבטחה ושמירה יהיה עליהם להתארגן במשותף ולקנות את השירות לפי הבנתם ובחירתם.

 חתימת ההורה­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הפעילות בחופשות משרד החינוך בגני הילדים בלבד (במידה ולא יכנסו לתכנית ניצנים):**

המתנ"ס יפעיל מסגרות צהרונים במתכונת קייטנה בין השעות 7:30 – 16:00, ללא תוספת תשלום. לחוזה זה יצורף בתחילת השנה לוח חופשות, הניתן לשינויים. המתנ"ס מתחייב להודיע על כל שינוי בלוח החופשות עד שבוע לפני מועד החופשה. להורים לא תעמוד זכות לתביעה או לקבלת פיצוי כל שהוא. בקייטנות חגים, המתנ"ס רשאי לצרף גן נוסף לצהרון באם מספר הילדים יחדיו לא יעלה על 30.

**פעילות במקרה של שביתה, אירועים מיוחדים או נסיבות שאינן בשליטת המתנ"ס:**

1. המתנ"ס יהיה רשאי שלא להפעיל את הצהרון בשל נסיבות הנובעות מאירועים שאינם בשליטת המרכז, כגון: מלחמה, פגעי מזג אוויר וכד'. במקרים אלו, לא יוחזרו תשלומים, אשר שילמו ההורים בגן הימים שבהם לא פעל הצהרון. החלטות באשר להפעלת הצהרון יהיו בהתאם למדיניות משרד החינוך בעניין הפעלה של מסגרות חינוך פורמליות של גני ילדים.
2. במקרה של שביתה מלאה, יקיים צוות הצהרון, החל מהיום השלישי לשביתה, פעילות בשעות הבוקר. דהיינו החל מהשעה 7:30 ועד לשעה 16:00. בגין פעילות זו ייגבה תשלום נוסף, בשיעור שייקבע על- ידי המתנ"ס.
3. מובהר, כי פעילותו של הצהרון מותנית בכך שהרשות המקומית תעמיד לרשותו את השטח הדרוש לשם כך. המתנ"ס לא יהיה אחראי כלפי ההורים בגין הפסקה ו\או שיבוש של הפעילות הנובעים ממעשה ו\או מחדל של הרשות המקומית או במקרה של שביתה או השבתה של עובדי המועצה או המתנ"ס, שלא תאפשר קיום הפעילות או במקרה שימנע ממנו השימוש במבנה שיועד לצורך זה מכל סיבה שאינה תלויה לחלוטין במתנ"ס.
4. במידה והשביתה יזומה על- ידי ההורים או נציגיהם או כאשר השביתה אינה גורפת של מערכת החינוך, המרכז הקהילתי לא מתחייב לתת מענה במסגרת צהרון בשעות הבוקר.

**איסוף בתום יום הפעילות:**

1. ההורים מתחייבים לאסוף את הילד מהצהרון, לא יאוחר משעת סיום הצהרון ומתחייב לדייק. במקרה של איחור באיסוף הילד, יחויבו ההורים בתשלום של 20 ₪ לכל רבע שעה. ידוע להורים כי איחורים חוזרים ונשנים יחויבו בהוצאת הילד מן הצהרון ובהתאם לשיקולי ומדיניות הנהלת המתנ"ס.
2. האיסוף ייעשה על- ידי מי מההורים בלבד. בכל מקרה בו ההורים מעוניינים כי אדם אחר יאסוף את ילדם, עליהם לציין מראש את פרטיו של אותו אדם, בכתב, בנספח להסכם זה. לא יותר איסוף של הילד על- ידי כל אדם אחר, של הורשה על- ידי ההורים, כאמור או שאינו עונה לדרישות החוק לעניין זה.
3. לא יותר איסוף ילדים בגני הילדים על- ידי אח\ות מתחת לגיל 12.
4. איסוף ילד להורים פרודים\ גרושים ייעשה בהתאם להחלטת בית משפט בדבר סדרי ראייה, אותה יש למסור למתנ"ס מראש.

**הזנה והעשרה:**

1. במסגרת פעילות הצהרון תוגש לילדים ארוחת צהריים בשרית חמה על- פי תפריט מגוון המותאם לילדים. החברה המספקת מזון לצהרונים הינה חברה הפועלת באישור משרד הבריאות, הפעלת הכשר ומומחיות בייצור ואספקת מזון לילדים. בימי פעילות ארוכים, תוגש בצהרונים ארוחת בוקר בנוסף.
2. במסגרת פעילות הצהרון יינתנו לפחות שני חוגי העשרה פעם בשבוע לכל קבוצה. תחום ונושא החג ייקבעו מעת לעת על- ידי המתנ"ס.
3. ההורים חייבים לחתום על הצהרת בריאות (מצ"ב נספח 1 לחוזה זה). במידה וקיימות מגבלות רפואיות, ההורים והרופא המטפל יחתמו על כתב התחייבות לקליטת ילד עם מוגבלות רפואית בצהרון (מצ"ב נספח 3 לחוזה זה).

**נושאים פדגוגיים:**

1. ידוע להורה כי המרכז הקהילתי יהיה רשאי להחליט כי ילד אינו יכול להשתתף במסגרת הצהרון בשל בעיה בריאותית או התנהגותית על- פי שיקול דעת מקצועי של הצוות החינוכי, מנהלת הצהרונים ומנכ"ל המרכז הקהילתי, תוך היוועצות עם כלל הגורמים ועם רשת הצהרונים הארצית.
2. המרכז הקהילתי יהיה רשאי להפסיק את השתתפותו של ילד בצהרון וזאת לאחר מתן התראה להורים, 14 יום מראש. במקרה כאמור, תופסק גביית תשלומים מההורים בגין השתתפות בצהרון, החל ממועד הפסקת ההשתתפות ואילך.
3. ההורה מאשר לצוות הבוקר להודיע לצוות הצהרון על כל מקרה חריג שהתרחש בשעות הבוקר ובו היה מעורב ילד הצהרון (חום, חבלה וכד').
4. ההורה מאשר לקבל מידע מצוות הבוקר (גננת וסייעת) במידה ויש קושי מסוים, כדי להבין ולבחור דרכי התמודדות.

**תנאי תשלום לצהרוני הגנים:**

**העלות השנתית הכוללת הינה בסך של 9,500 ₪.**

בחודש ספטמבר, בלבד, התשלום יעמוד על 1085 ₪ הכולל בתוכו דמי רישום (150 ₪). לאחר מכן

הסכום יחולק ל-9 תשלומים שווים בסך של 935 ₪ כל חודש.

**סכום של 150 ₪ (להלן דמי הרישום) לא יוחזרו גם במקרה בו יבוטל הצהרון.**

**תנאי תשלום לצהרוני בתי- הספר לכיתות א'-ב' בלבד:**

העלות השנתית הכוללת הינה בסך של 7,250 ₪.

בחודש ספטמבר, בלבד, התשלום יעמוד על 860 ₪ הכולל בתוכו דמי רישום (150 ₪). לאחר מכן

הסכום יחולק ל-9 תשלומים שווים בסך של 710 ₪ כל חודש.

**סכום של 150 ₪ (להלן דמי הרישום) לא יוחזרו גם במקרה בו יבוטל הצהרון.**

**כיתות ג' – באישור חריג בעלות של 910 ₪ לחודש.**

**העלות השנתית לצהרוני בתי הספר בלבד, הינה זמנית עד לקבלת אישור ממשרד החינוך לתכנית "ניצנים" – "צהרונים חברתיים"**. **במידה והמועצה לא תקבל אישור תקציבי ממשרד החינוך לתכנית זו, אשלם סכום מלא של 935 ₪ X 10 ( בתוספת של דמי רישום)**

**שימו לב – ההנחות מגולמות במחירי הצהרונים ולאור זאת לא יינתנו הנחות לילד שני, שלישי ואילך.**

לנרשמים עד לתאריך 15/1/19 הטבה של 50 ₪ בדמי הרישום.

**להלן התנאים:**

1. ההורים יפקידו בעת הרישום בידי המתנ"ס הוראת קבע או פרטי אשראי, אשר באמצעותם יבוצעו התשלומים לצהרון. ההורים מסמיכים בזאת את המתנ"ס לעדכן את הוראת הקבע בהתאם לשינויים שיחולו בשכ"ל.
2. ביטול של המסגרת יתקבל עד 30 לכל חודש, הבקשה לביטול תתבצע באמצעות טופס מכוון הנמצא באתר המתנ"ס **בלבד** והביטול ייכנס לתוקף בחודש שלאחריו.
3. ההורים מסכימים בזאת כי אם לא יעמדו בתשלומים הנ"ל יהיה המתנ"ס רשאי לבטל את ההסכם ולא לקבל את הילד למסגרת, לאחר מתן התראה של 7 ימים מראש.

**הצהרת בריאות:**

ההורים מצהירים בזאת כי בריאות הילד תקינה ואין שום מניעה או מגבלה רפואית העשויים למנוע את השתתפותו בגן, או להגבילו מלהשתתף בפעילות הגן. ההורים יימסרו להנהלת הגן מראש מידע מלא על בריאות הילד לרבות ציון רגישויות, מגבלות, בעיות, מחלות כרוניות או הפרעות אחרות מהן סובל הילד בצירוף אישור רפואי, מסירת מידע מדויק כאמור מהווה תנאי לקבל הילד לגן. ההורים יחתמו על טופס הצהרת בריאות שמצורף להסכם.

על פי נהלי משרד הבריאות חל איסור מוחלט להביא את הילד לגן עם סימני מחלה של שהם כגון: דלקות שונות, דלקות עיניים, שלשולים, חום, גירודים ועוד. על כן ההורים מתחייבים לא לשלוח את הילד לגן אם הוא חש ברע או סובל מחום, דלקות עיניים ו\או כל מחלה מדבקת אחרת, כאמור. על- פי הוראות משרד הבריאות חל איסור מוחלט על צוות הגן לתת לילד תרופות כל שהם כולל תרופות מורידות חום ותרופות הומאופטיות.

ההורים מתחייבים לאחר מחלה בת 3 ימים להביא את הילד רק עם אישור מהרופא המטפל. ההורים יתייצבו בגן מיד עם קבלת דרישה מצוות הגן לאסוף את הילד את יתברר במהלך יום הפעילות כי הוא סובל ממחלה או אינו חש בטוב.

ההורים מצהירים כי ברור להם שהוצאות שיידרש המתנ"ס להוציא עקב צורך בטיפול חירום לילד (חס וחלילה), ישולמו במלואן על- ידי ההורים.

**הפסקת ההתקשרות:**

1. ההורים מסכימים בזאת כי אם יתעוררו אצל הילד בעיות משמעת חמורות או בעיות שלא יאפשרו הפעלה תקינה של המסגרת, הרי בשלב ראשון הילד יושעה מהמסגרת ליום אחד; בשלב שני – ככל שההשעיה לא הועילה, המתנ"ס יהיה רשאי להוציא את הילד מהמסגרת, לאחר מתן התראה של שבוע.
2. במקרה כזה יוחזרו התשלומים מתאריך הפסקת ההשתתפות ויבוטלו הוראות הקבע לחודשים הבאים לאחר מכן.
3. המתנ"ס רשאי להפסיק את ההתקשרות גם במקרה של התנהגות בלתי ראויה של הורי הילד.
* **פתיחת הצהרון מותנית ברישום של 18 ילדים ומעלה!**

**הנני מצהיר כי קראתי את יתר סעיפי הסכם זה, הוראותיו ברורים לי ואני מתחייב לקיימו על כל סעיפיו**

ולראיה באתי על החתום: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טופס פרטים אישיים:**

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

שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' ת.ז של הילד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת מגורים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

קופת חולים בה הילד מבוטח: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון בבית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון נייד אם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון נייד אב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון לשעת חירום: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת מייל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עיסוק האם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עיסוק האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**בעיות בריאותיות, רגישויות, מחלות, רקע רלוונטי:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**תחביבים ותחומי התעניינות של הילד:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

בברכת שנת לימודים פורייה ומוצלחת ובאיחולי שיתוף פעולה מלא בין הצדדים,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מנהל קהילתי גן- יבנה הורי הילד

**הצהרה על מצב בריאות הילד לשנת תשע"ט- תש"פ:**

שם הילד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנו ההורים, האפוטרופוסים של הקטין\ה (להלן הילד) מצהירים ומתחייבים בזה הדדית כלפיכם:

1. הננו מודעים לכך כי הגן שבהנהלתכם – אליו עומד הילד להתקבל – בנוי לטיפול בילדים בריאים, ללא צורך בטיפול ותזונה מיוחדים.
2. ידוע לנו כי בצוות הגן – בהתאם לתקנות של משרד העבודה והרווחה – לא כלולים רופאים, אחיות או בעלי מקצוע פרה – רפואיים.

הננו מצהירים כי בריאותו של הילד תקינה ואין לו מגבלה רפואית.

אני מתחייב\ת להודיע למנהלת הגן על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני\ בתי.

 תאריך: שם ההורים: חתימת ההורה:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**או:**

יש לבני\ בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה \חלקית בפעילות הנערכת בגן ומטעמו, כדלקמן:

1. הילד סובל מ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן המגבלה) ומשום כך הננו מוותרים על הסודיות הרפואית לגביו.

הטיפול הרפואי שהילד מקבל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (נבקש לצרף אישור רפואי לכך).

1. יש לבני\ בתי רגישות יתר (כגון: אסטמה, אלרגיה לסוגי מזון וכד') ואנו מתחייבים למלא את הנספח המצורף: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: שם ההורים: חתימת ההורה:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד המרכז הקהילתי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

א.ג.נ.,

**הנדון: כתב הצהרה והתחייבות לקליטת ילד עם מגבלות אלרגניות בצהרון**

אנו הח"מ:

שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הננו הורים ואפוטרופוסים של הילד\ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הסובל ממגבלה אלרגנית:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הדורשת השגח וטיפול כדלקמן: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (פירוט ההשגחה והטיפול)

מצהירים ומתחייבים כדלהלן:

1. ילדנו\תנו סובל\ת מן המגבלה\ות האלרגנית\ות המפורטת\ות מעלה והוא\ היא זקוק\ה לטיפול והשגחה מעת לעת, כמפורט לעיל.
2. אנו מבקשים ומסכימים, כי חרף המגבלה האלרגנית וחרף ההשגחה והטיפול הרפואי הנדרשים מעת לעת בילדנו\תנו שהוא\ היא ישתתף\תשתתף בפעילות הצהרון הנערכת על ידכם או מטעמכם.
3. אנו מסכימים לספק לכם כל מידע רפואי או אחר רלוונטי למצבו\ה של ילדנו\תנו, ובכלל.
4. אנו מתחייבים לספק לכם, על חשבוננו, את האביזרים והאמצעים הרפואיים והאחרים הדרושים לטיפול, ברמת צוות הגן, בילדנו\תנו בקשר למגבלות האלרגניות שמהן הוא\היא סובל\ת, לפי הפירוט דלקמן:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (פירוט האמצעים הנדרשים)

1. אנו מתחייבים להמציא לכם אישור רפואי בדבר יכולתו\ה של ילדנו\תנו להשתתף בצהרון בדבר הטיפולים הנדרשים, בדבר התרופות ושאר האמצעים הרפואיים והמאכלים המותרים (או האסורים) שיש או אין לספק לילד\ה. וכן אישור לגבי מי יכול ומוסמך מבחינתנו להעניק לילד\ה טיפול רפואי בשעת הצורך, וכן במיוחד אישור רפואי המפרט אם הילד\ה נזקק\ת למלווה צמוד בצהרון או שהוא יכול לשהות בצהרון ללא מלווה. על האישור הרפואי לפרט את מהות הרגישות האלרגנית של הילד\ה והאם ובאלו מקרים הרגישות עלולה להתפרץ (אכילה, מגע, חשיפה לריח וכד').
2. במקרה שהאישור הרפואי קובע כי הילד\ה נדרשים למלווה צמוד\ קבוע, לא יתקבל הילד לצהרון ללא מלווה, כאמור, שימומן כולו על ידינו.
3. אנו מתחייבים להמציא לכם את מספר הטלפון והפלאפון שלנו ושל הרופא המטפל כדי שתוכלו לפנות אלינו או אליו בשעת הצורך.
4. כל אימת שתתעורר בעיה רפואית אלרגנית המונעת מילדנו\תנו את המשך השתתפותו\ה בצהרון אנו מסכימים ומתחייבים להוציאו\ה בין לפרק זמן נדרש ובין לצמיתות – על פי העניין.
5. ידוע לנו שאין לכם ידע והכשרה מקצועית ורפואית כדי לספק את הצרכים והטיפולים הרפואיים שנדרשים לילדנו\תנו, פרט לפעולות שהוגדרו לעיל (שהינם ברמת צוות הגן ולא ברמת חובש או אדם בעל הכשרה רפואית).
6. ידוע לנו שאין באפשרותכם דרך להבטיח בצורה הרמטית טיפול והשגחה מוחלטים בקשר למגבלות הרפואיות האלרגניות שמהן סובל\ת ילדנו\תנו.
7. אנו מתחייבים לשתף פעולה עם צוות הצהרון והאחראים בו, בכל הנוגע לטיפול והשגחת ילדנו\תנו.
8. ידוע לנו כי על סמך ההצהרות וההתחייבויות דלעיל הסכמתם לאפשר לבננו\ בתנו להשתתף בצהרון חרף מגבלותיו הרפואיות.

ולראיה באנו על החתום,

תאריך: שם האם: חתימת האם:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: שם האב: חתימת האב:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מאשרים החתימות הנ"ל:

תאריך: מנהל\ת המתנ"ס

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד המרכז הקהילתי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הנדון: הסכמת ההורים**

אנו החתומים מטה, הוריו של\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, מצהירים בזה, כי אין לנו כל התנגדות כי תמונת בני\ בתי תפורסם באתר האינטרנט של המתנ"ס או בחוברת החוגים השנתית של המתנ"ס ו\או בכל מדיית תקשורת אחרת של המתנ"ס.

הננו מודעים לכך, כי מטרת הפרסום אינה למטרת עשיית רווח על- ידי המתנ"ס וכי פרסום התמונה אינו נעשה באופן משפיל או מבזה ומכאן ניתנת הסכמתנו.

הננו מתחייבים בזאת כי לא תעלה על ידנו ו\או מי מטעמנו כל טענה ו\או טרוניה ו\או עילת תביעה בגין שימוש המתנ"ס בתמונת בני\ בתי באתר האינטרנט של המתנ"ס או בחוברת החוגים שלו, או בכל מדיית תקשורת אחרת של המתנ"ס, לרבות טענה בדבר פגיעה בפרטיות.

ולראיה באנו על החתום,

שם האם: ת.ז: חתימת האם:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האב: ת.ז: חתימת האב:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הרינו לאשר כי האנשים שפרטיהם רשומים מטה, ורק אנשים אלה, מוסמכים לאסוף את בננו\ בתנו מן הצהרון:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם** | **מס' זהות** | **קרבה לילד** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

במידה והאדם המתייצב לצורך איסוף בננו\ בתנו מן הגן אינו מופיע ברשימה דלעיל, נבקש ליצור עימנו קשר מידי בטלפון מס': \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בכבוד רב,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_