**טופס רישום למעון לשנת תשפ"א**

תאריך הרשמה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך כניסה למסגרת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (במידה ואחרי 1/9/2020)

מסגרת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ רישום לשנת: תש"פ / תשפ"א ילד ממשיך: כן / לא

**פרטי הילד:**

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

מין: זכר / נקבה תאריך לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון בבית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קופת חולים: \_\_\_\_\_\_\_ כתובת המרפאה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

רופא המשפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת טיפת חלב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**פרטי הורים:**

שם אם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עיסוק אם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר שעות עבודה שבועיות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מצב משפחתי: נשואה / חד הורית / גרושה / אלמנה / רווקה

שם אב\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עיסוק אב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר שעות עבודה שבועיות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון קרוב משפחה אחר למקרה חרום: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סוג הקרבה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מספר הילדים במשפחה עד גיל 18 (כולל הנרשם): \_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם יש ילדים נוספים במסגרת מעון / משפחתון? כן / לא

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (לאישור הרשמה ולהודעות חשובות בלבד.)

אני מאשר/ת קבלת הודעות בדוא"ל: כן / לא.

במהלך השנה יתכן ונבצע צילומים במסגרת לצורכי הדרכה ופרסום בעיתון המועצה/באתר האינטרנט ובמשפחתון/מעון. אני מאשר צילום בני/ביתי ושימוש בתמונותיו: כן / לא.

**תשלום וחתימה:**

דמי הרשמה למעון הינם 133 ₪.

דמי ביטוח (כ35 ₪) יגבו בתחילת השנה.

דמי הרישום לא יוחזרו אלא במקרה שלא תתקבלו למסגרות שביקשתם.

**לתשומת ליבכם: במידה והינכם בעלי חוב במתנ"ס נוכל לבצע רישום אך ורק לאחר סגירת חובכם. תאריך פירעון החוב יחשב כתאריך הרישום למסגרת.**

אני מאשר/ת.

שם ההורה\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז ההורה\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------**אמצעי תשלום:**

מצ"ב אמצעי תשלום עבור דמי הרישום:

* מזומן
* המחאה לפקודת מרכז קהילתי בקעת הירדן
* כרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מספר הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תוקף \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* הנני מאשר להשתמש בפרטי כרטיס האשראי שמסרתי לגביית דמי הרישום.
* הנני מאשר להשתמש בפרטי הכרטיס שמסרתי לגביית דמי הביטוח ולהסדרת התשלומים החודשיים למעון.

**את הטופס יש להחזיר למשרדי המתנ"ס כשהוא ממולא וחתום**

**בצרוף אמצעי התשלום ע"ס 133 ₪ וצילום ת.ז אם כולל ספח בו רשומים כל הילדים.**

**שימו לב, הרישום אינו מהווה אישור קבלה למעון.  
בתום תקופת הרישום תימסר הודעה על קבלה/אי קבלה.**

לפרטים נוספים ולשאלות ניתן לפנות ליסכה אהרוני, רכזת הגיל הרך

02-9941410 או 058-7797065