אישור הורים סמינרי ט' 21-30/6

החזרת טופס זה **מלא וחתום** הינו תנאי להרשמה למפעל. **פרטי המשתתף/ת:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ז** | נ |  |  |  |
| שם משפחה | שם פרטי | מס' תעודת זהות | | | | | | | | | מין | | ת. לידה | כיתה | ישוב |

**אני מצהיר בזאת כי:** (נא לסמן).

1.לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני / בתי להשתתף בפעילויות התנועתיות האמורות **יש מגבלה / אין מגבלה**

2. לבני / בתי מגבלות רפואיות. נא לצרף אישור רפואי על ההגבלה

ולציין האם היא זמנית או קבועה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. בני /בתי צמחונים. יש לסמן:  **כן / לא** / בני/ביתי חולי צליאק **כן/ לא**

4.בני/ביתי שומר/ת שבת: **כן / לא**

5**.** בני/ביתי יודעים לשחות **כן / לא**

בחתימתי אני מאשר כי אני הובא לידיעתי טיב הפעילות, אורכה, תוכנה ואופייה.

* אני מבין כהורה, שהתנועה לא תוכל לאשר השתתפות של החניך במפעל ללא אישור זה וללא סידור התשלום לפי המועד שנקבע מראש.
* הריני לאשר כי תדרכתי את בני/בתי להתנהגות נאותה ושמירה על הכללים.
* הריני לאשר כי אעדכן אתכם על כל שינוי במצב הבריאותי של בני / בתי
* מסמך זה מהווה אישור לקבל תרופות ללא מרשם במידה וימצא צורך בבדיקת חובש/רופא
* ידוע לי כי תמונות של בני/בתי אפשרי ויפורסמו ברשתות חברתיות של בני המושבים או באתר האינטרנט של התנועה בלבד.

**הבהרות חשובות :**

**\* חניכים שיצטרכו להתפנות הביתה עקב מחלה /פציעה יפונו בתיאום עם ההורים והאזור ובאחריות ההורים .**

**\*התנועה אינה סבלנית כלפי התנהגות שאינה הולמת לחניך ולבעל תפקיד במפעל, כגון תופעות שתייה, עישון ואלימות בפעילות.  
חניך שיפר את הסדר, ישלח מהטיול במונית על חשבון ההורים או על ידי ההורים וכספו לא יוחזר!**

**נוהל ביטול הרשמה:**

|  |  |
| --- | --- |
| עד תאריך סיום הרשמה 4/6/15. בשעה 12:00 | החזר מלא |
| מתאריך אחרון להרשמה ועד 3 ימים לפני פתיחת המפעל | עד 70% החזר  בתנאי שהודעה נתקבלה בתנועה באמצעות הרכז בליווי טופס ביטול + מסמכים רפואיים ואחרים. |
| 3 ימים עד 24 שעות לפני פתיחת המפעל | עד 50% החזר  בתנאי שהודעה נתקבלה בתנועה באמצעות הרכז בליווי טופס ביטול+ מסמכים רפואיים ואחרים. |
| בוקר המפעל/ אי הגעה למפעל | 25%-40% החזר  בשל סיבה רפואית או נסיבות מיוחדות בלבד ובצירוף המסמכים הנדרשים. לא יינתן החזר במקרים אחרים |
| יציאה לפעילות ועד סיומה | אין החזר וכלל ואין מקרים מיוחדים |
| \*הערות חשובות: ברגע שיודעים על אי הגעת הילד/ה יש לשלוח מידית הודעה למד"ב/רכז.  יש להשלים את שליחת המסמכים הרלוונטיים בתוך 30 יום מתחילת המפעל, שכן בלעדיהם הבקשה לא תטופל ולא יינתן החזר. | |
| \*יציאת חניך למפעל מבטלת לחלוטין את האפשרות לקבלת החזר בעבור הזמן היחסי בו שהה במפעל. כולל נסיבות רפואיות, חברתיות ואחרות. | |
| \*פתיחת המפעל - משמע תחילת המפעל ולא החלוץ | |
| \*קבלת החזר כספי תתבצע עד 3 חודשים מרגע קבלת החלטת המזכ"ל | |

\*\* לתשומת ליבכם – נהלי ביטול אלה הם הנהלים הקובעים בעניין פעילות תנועתית ארצית או מחוזית

ואין בינם לבין נוהל ההרשמה/הביטול המועצתיים דבר. **יובהר כי הנוהל כולו יתבצע בקשר מול מדריך בוגר ביישוב ורכז האזור המועצתי בלבד ולא מול התנועה באופן ישיר.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| תאריך | שם ההורים | מס' תעודת זהות | | | | | | | | | טלפון נייד | חתימה |

אני מעוניין לקבל חומרים פרסומיים על המתרחש ב"בני המושבים" **כן/ לא** מייל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**כתב התחייבות לשומרי שבת סמינרי ט':**

**מזון:**

המזון ביער כשר .

**תפילות:**

שחרית- יש לסיים את התפילה עד השעה 7:30

מנחה וערבית- במקביל להפסקות

**שבת:**

בכל הפעילויות בתחום זמן השבת יוכלו להשתתף שומרי השבת.

עם זאת אין שמירת שבת למי שאינו שומר שבת וגם אין הגבלות מיוחדות לאלו שאינם שומרי שבת.

ליער יובא ספר תורה ויסודר אזור תפילה מתאים ומכבד.

זמנים בהם שומרי השבת חופשיים לצרכי תפילה:

ערב שבת- 18:30-21:30

שבת- בוקר עד 11:00

**אני מצהיר/ה כי קראתי את המסמך ואני מסכים/ה לקיים את כל הכתוב בו.**

שם:\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת החניך/ה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת הורים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אישור הורים "בני המושבים"

**החזרת טופס זה מלא וחתום הינו תנאי להרשמה למפעל:** מנהלה יא סמינרי ט'

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ז** | נ |  |  |  |
| שם משפחה | שם פרטי | מס' תעודת זהות | | | | | | | | | מין | | ת. לידה | כיתה | ישוב |

**חובה לסמן באילו מן הסבבים את/ה יכול/ה ומעוניין/ת להיות:**

* **סבב ראשון- 19-24/6**
* **סבב שני- 24-30/6**

**חובה לסמן – דרך הגעה לסמינר:**

* **צומת קסטינה**
* **תחנת רכבת – עד הלום.**

**אני מצהיר בזאת כי:** (נא לסמן).

1.לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני / בתי להשתתף בפעילויות התנועתיות האמורות **יש מגבלה / אין מגבלה**

2. לבני / בתי מגבלות רפואיות. נא לצרף אישור רפואי על ההגבלה ולציין האם היא זמנית או קבועה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. בני /בתי צמחונים. יש לסמן:  **כן / לא** / בני/ביתי חולי צליאק **כן/ לא**

4.בני/ביתי שומר/ת שבת: **כן / לא**

5**.** בני/ביתי יודעים לשחות **כן / לא**

בחתימתי אני מאשר כי אני הובא לידיעתי טיב הפעילות, אורכה, תוכנה ואופייה.**.**

* **הריני לאשר כי תדרכתי את בני/בתי להתנהגות נאותה ושמירה על הכללים.**
* **הריני לאשר כי אעדכן אתכם על כל שינוי במצב הבריאותי של בני / בתי**
* **מסמך זה מהווה אישור לקבל תרופות ללא מרשם במידה וימצא צורך בבדיקת חובש/רופא**
* **ידוע לי כי תמונות של בני/בתי אפשרי ויפורסמו ברשתות חברתיות של בני המושבים או באתר האינטרנט של התנועה בלבד.**

**הבהרות חשובות :**

* **חניכים שיצטרכו להתפנות הביתה עקב מחלה /פציעה יפונו בתיאום עם ההורים והאזור ובאחריות ההורים .**
* **התנועה אינה סבלנית כלפי התנהגות שאינה הולמת לחניך ולבעל תפקיד במפעל, כגון תופעות שתייה, עישון ואלימות בפעילות.**
* **ההגעה לצמתים קסטינה/עד הלום הינה עצמאית.**
* **המנהלה מהווה חלק מצוות הסמינר וצריכה לעמוד בכל כללי המסגרת ולהוות דוגמא לחניכי הסמינר**

**יובהר כי הנוהל כולו יתבצע בקשר מול מדריך בוגר ביישוב ורכז האזור המועצתי בלבד ולא מול התנועה באופן ישיר.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| תאריך | שם ההורים | מס' תעודת זהות | | | | | | | | | טלפון נייד | חתימה |

\* אני מעוניין לקבל חומרים פרסומיים על המתרחש ב"בני המושבים" **כן/ לא** מייל: