אישור הורים "בני המושבים"

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

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

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

4**.** בני / ביתי יודע/ת לרכב על אופנים. **כן / לא**

5**.** בני/ביתי שומר/ת שבת**. כן / לא**

6. אני מאשר כי אני מעודכן בפרטי הסמינר וקראתי את דף המידע. **כן / לא** (במידה ולא – יש להתעדכן ישירות מול רכז בני המושבים **במועצה**).

* **הריני לאשר כי קראתי את נוהל הפעילות והבנתי את תוכן הפעילות במפעל הנ"ל בבני המושבים ותדרכתי את בני בתי להתנהגות נאותה ושמירה על הכללים.**
* **אני מבין כהורה, שהתנועה לא תוכל לאשר השתתפות של החניך במפעל ללא אישור זה וללא סידור התשלום לפי המועד שנקבע מראש.**
* **הריני לאשר כי אעדכן אתכם על כל שינוי במצב הבריאותי של בני / בתי.**
* **אני מאשר כימסמך זה מהווה אישור לכל דבר ועניין למתן תרופות ללא מרשם במידה וימצא צורך במהלך בדיקת חובש.**
* **אני מאשר/ת כי תמונות של בני/בתי יפורסמו ברשתות חברתיות של בני המושבים או באתר האינטרנט של התנועה.**
* פניות **בכתב בלבד** לפקס או מייל : 03-6956437 /tnua@v-noar.org.il

**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.**

**נוהל ביטול הרשמה:**

1. במידה וחניך ביטל הרשמה – בצירוף טופס ביטול חתום ע"י רכז האזור, ואישור רפואי – אשר נשלח והתקבל בבני המושבים יום לפני תחילת המפעל, החזר יהיה 70%.
2. במידה והחניך ביטל את השתתפותו בפעילות ביום הראשון למפעל, קרי לא הגיע לקליטה בצירוף טופס ביטול חתום ע"י הרכז, ואישור רפואי – יינתן החזר מקסימאלי של 50% בהתאם לנסיבות, וזאת באם יעבור החומר לתנועה במועד ההרשמה ולא יאוחר מזה, והרכז וידא קבלת המידע בתנועה.

במקרים אחרים שסיבתם אינה מצב רפואי, חובה על החניך/הוריו להעביר את סיבת הביטול תוך פירוט הנסיבות שמנעו ממנו לקחת חלק בפעילות וכל מקרה יישקל לגופו. כאשר יובהר – הזיכוי המקסימאלי שניתן במקרים אלה, לא יעלה על 50% מהסכום ששולם לתנועה, סכום זה תלוי במועד העברת החומר לתנועה במלואו, וסיבות אי ההשתתפות, ונמצא בשק"ד התנועה.בכל סיבה אחרת בו לא בוצע נוהל ביטול תנועתי כמופרט לעיל – לא יינתן החזר!ביטול באמצעות טופס ביטול הרשמה בצירוף טופס ביטול חתום ע"י הרכז, אישור רפואי/מכתב המסביר את הנסיבות עד 3 ימים לפני תחילת המפעל ואשר התקבל בתנועה עד יום זה – יינתן החזר עד 100%.

\*\* 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 | טל' בבית | טל' נייד | שם ההורים | מס' ת.ז | חתימה |
|  |  |  |  |  |  |