#  בקשה לרישום לגיל הרך –מדרשת בן גוריון תשפ"ד

מס לקוח

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ביישוב: מדרשת בן גוריון**  |

### פרטי הילד/ה

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **מס ת.ז:** |  | **שם משפחה:** |  | **שם הילד/ה:** |
|  | **טלפון:** |  |  |  | **תאריך לידה:** | **נ / ז** | **מין:** |
|  | **טלפון חירום:** |  | **כתובת:** |

**פרטי ההורים:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **הורה** | **הורה** | **פרטים** |
|  |  | **שם מלא** |
|  |  | **מס' תעודת זהות** |
|  |  | **שנת לידה** |
|  |  | **טלפון נייד** |
|  |  | **דוא"ל** |
|  |  | **מקום עבודה וכתובת** |
|  |  | **טלפון בעבודה** |

**במועד הרישום הנכם נדרשים**:

.1 למלא בקשה זו על כל פרטיה.

 2.לצרף טופס אישור רישום באתר משרד העבודה רווחה .

.3 לשלם בכרטיס אשראי סך של **772** ₪ בגין : דמי הרשמה בסך **133** ₪ ,תשלום ביטוח בסך **69** ₪, תשלום מקדמה 570 ש"ח ולצרף
 טופס חיוב כרטיס אשראי המצורף ממולא – מועד חיוב 20/02/23.

.4 .במקרה של ביטול הרשמה עד לתאריך **01/06/23** יוחזרו כספי המקדמה והביטוח, לאחר מכן דמי המקדמה לא יוחזרו ,**אין** החזר על דמי
 הרישום.

 5..מועדי כניסה לקבוצת הפעוטות **בלבד** שאינו ב 01/09/23 מותנים בקיום **מקום פנוי ו/או צוות זמין** ומועד הכניסה ייקבע לפי החלטת
 הרשת .

 6. שיבוץ לקבוצות ייעשה עד 01/05/23 בהמלצת הצוות החינוכי.

 בקשתכם לרישום ושיבוץ ילדכם תידון אך ורק אם תסדירו את האמור בסעיפים 1-3 לעיל. עד ה 24/02/23 בקשות אחרות לא ידונו.

 קבלת ילדכם לגן תקבל תוקף רק במידה ותסדירו את כל הליך הרישום שיועבר בהמשך לרבות: חתימה על הסכם רישום לגן על כל
 נספחיו ותשלום שכר לימוד לכל השנה.

**רשת קיבוצון בע"מ לא תבטיח מקום ללא השלמת כל תהליך הרישום ותשלום מלוא שכר הלימוד.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | חתימת ההורים |  | שם מלא הורים |

# רשת קיבוצון - חינוך זה בטבע שלנו

## 4250405

נתניה

8456 .ד.ת ,הבונים 6

info@kibbutzon.org.il ל"דוא 072-2766060 .פקס 072-2223832 .טל