

טופס הרשמה למערכת החינוך "אור אבנר" – שנה"ל תש"ע

1. פרטים אישיים (נא לצרף תמונה של הילד/ה)

האב	האם	הילד/הילדה	
			שם משפחה
			שם משפחה (בלועזית)
			שם פרטי
			שם פרטי (בלועזית)
			תעודת זהות
			תאריך לידה
			כתובת
			טלפון בבית
			טלפון נייד
			מייל
			מקום עבודה
			כתובת עבודה
			טלפון בעבודה

2. כניסה לגן/לכיתה _____ תאריך הכניסה: _____

3. הגעת הילד לגן/בית הספר ועזיבתו

א. הילד מגיע כל בוקר לגן/לבית הספר ויוצא ממנו בליוויית אדם מבוגר בלבד מטעמי המשפחה. לא יימסר הילד לאדם מתחת לגיל 18.

ב. שמות המבוגרים הרשאים להוציא את הילד מהמסגרת:

ג. במידה ונהייה מעוניינים כי הילד ילקח על ידי מבוגר ששמו אינו נמנה לעיל, אנו מתחייבים להודיע על כך מראש למנהלת/לגננת/למורה על ידי משלוח פקס או טלפון.

נוהלי מערכת החינוך "אור אבנר"

4. שעות הפעילות

08.00-15.45	בין השעות	ימים א-ה
08.00-13.45	בין השעות	בימי ו' וערבי חג

5. מועדי פעילות הגן/בית הספר

- a. שנת הלימודים מתחילה ב - 1 בספטמבר 2009 ומסתיימת ב - 30 ביוני 2010.
- b. לוח החופשות מצ"ב.

שכר לימוד ותשלומים

- * שכר הלימוד החודשי בגנים יהיה 600 יורו.
- * שכר הלימוד החודשי בבית הספר יהיה 650 יורו.
- * הורים, שלהם יותר מילד אחד במערכת החינוך של "אור אבנר", יהיו זכאים להנחה בשכר הלימוד של 10%.
- * שכר הלימוד ישולם בשלושה תשלומים שווים: 1 באוגוסט 2009, 1 בדצמבר 2009 ו- 1 באפריל 2010.
- * שכר הלימוד הינו שנתי ומחייב גם הורים וילדים היוצאים לחופשה או נעדרים מסיבה כלשהי במהלך השנה לתקופה מסוימת.
- * שכר הלימוד אינו כולל תשלום עבור ספרי לימוד שרכשו במרוכז בארצות הברית ובישראל.
- * שכר הלימוד אינו כולל חיתולים ומטליות לחות, אשר באחריות כל הורה להביא לילד.

6. עזיבת ילד במהלך השנה

על עזיבת ילד יש למסור למנהלת הודעה בכתב 30 יום מראש. בכל מקרה יחויבו ההורים בתשלום החודש השוטף וחודש נוסף מיום העזיבה בפועל, כפיצוי על אובדן הכנסה מהותי למערכת החינוך "אור אבנר".

7. בריאות הילד

מערכת החינוך "אור אבנר" רשאית לא לקבל ילד חולה לגן/לבית הספר וזאת עד להחלמתו המלאה של הילד. חובה להביא אישור מהרופא המטפל. בגן לא יינתנו תרופות כלשהן לילד למעט "אקמולי" (במקרה של חום גבוה) בכפוף להסכמת ההורים וחתימתם בהצהרת הבריאות.

8. הגעת הילד למערכת החינוך

הגעת הילד לגן/לבית הספר ועזיבתו אותו תעשה על ידי ההורים ובאחריותם המלאה.

9. ועד הורים

בכל קבוצת גיל ייבחר ועד הורים שיפעל בשיתוף פעולה עם ההנהלה והצוות החינוכי.

10. רפואה דחופה ואבטחה

מערכת החינוך "אור אבנר" מחוברת ללחצן מצוקה, אשר בעת הפעלה מקפיץ כוחות אבטחה ו/ או מאפשר יעוץ טלפוני על ידי רופא מוסמך וכן זימון נידת מד"א.

ההורים מתבקשים להקפיד לסגור את השער או/והדלת בכניסתם ובצאתם על מנת לסייע בשמירה על בטחון הילדים.

11. נא למלא את טופס ההרשמה המצורף בזאת ולהחזירו אל הגן עד 1 ביוני 2009.

מחויבות לנוהלי מערכת החינוך "אור אבנר"

א. שעות פעילות הגן/בית הספר

- א.1. הננו מתחייבים לקחת את הילד מהגן/מבית הספר בסיום שעות הפעילות השוטפת.
בימות השבוע: לא יאוחר מהשעה 15:45 .
בימי ששי וערבי חג: לא יאוחר מהשעה 13.45.
- א.2. בגין כל שעת איחור בהוצאת הילד או חלק ממנה תהיה מערכת "אור אבנר" רשאית לגבות 15 רון עבור השמרטפית.

ב. בריאות הילד

- ב.1. מבלי לגרוע מהתחייבותנו בהצהרה על בריאות הילד הננו מתחייבים:
 - ב.1.1. לא להביא את הילד לגן/לבית הספר במידה ותהיה לו אחת מהתופעות שלהלן: שלשול, דלקת עיניים, חום והקאה.
 - ב.1.2. להחזיר את הילד לגן/לבית הספר באישור רפואי בלבד.

ב.2. בכל מקרה בו יתברר כי לא מולאו בהצהרת הבריאות (סעיף 5) הפרטים והמידע ו/או נמסרו פרטים לא נכונים ו/או לא שלמים ו/או לא מדויקים ו/או ההורים לא מסרו עדכון על שינוי במצבו הבריאותי של הילד לעומת המצב שהוצהר אודותיו- אחריות הגן/בית הספר בטלה.

ג. ביטוח

ג.1. מערכת "אור אבנר" ערך ביטוח לנזקי גוף העלולים להיגרם לילד עקב שהותו ו/או פעילותו בגן/בבית הספר.

ד. שונות

ד.1. ידוע לנו כי קבלתו של הילד נעשתה בהסתמך על הצהרותינו, הסכמותינו והתחייבותנו, הכלולות בטפסי הרישום.

ד.2. אנו משחררים בזאת את "אור אבנר" ועובדיו מכל אחריות לנזק כלשהו שיגרם לילד כתוצאה מהצהרות בלתי נכונות שמסרנו לכם.

בברכה,
הנהלת בית הספר והגנים

הצהרה על בריאות הילד

(נא סמנו X במקום המתאים)

אנו מצהירים בזאת כי לא ידוע על בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת כלשהי ממנה סובל הילד והמחייבת התייחסות או טיפול מיוחד בגן/בכיתה (לרבות אך לא רק מגבלה התפתחותית, רגישות לחומרים, לריחות, למצרכי מזון, לשמש, לחול וכדומה..)

לילד בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד בגן/בכיתה, כדלהלן:

1. רגישות ו/או אלרגיה למזון, לתרופות או לגורם אחר: _____

2. ליקוי שמיעה ו/או ראייה: _____

3. התעלפויות ו/או התכווצויות ו/או עצירת נשימה: _____

4. בעיה התפתחותית: _____

5. אחר: _____

(היה וקיימת מגבלה כלשהי יש לצרף מסמכים.)

הננו מתחייבים להודיע למנהלת הגן/בית הספר, מיידית על כל שינוי במצבו הבריאותי של הילד ו/או מגבלה שתתגלה.

מידע רפואי:

5. אנו מצהירים כי הילד קיבל/לא קיבל (יש להקיף את האפשרות הנכונה) את כל החיסונים הניתנים בגילו. במקרה והילד אינו מחוסן בכל החיסונים תחול מלוא האחריות על ההורים.

6. ידוע לי כי אין מתן תרופות כלשהן במערכת החינוך, למעט "אקמולי" במקרה של חום גבוה (מעל 38.5 מעלות).
לילד אין/יש רגישות ל"אקמולי" (יש להקיף את האפשרות הנכונה).

7. סוג דם: _____

8. שם הרופא המטפל: _____

9. שם קופת החולים וכתובת הסניף: _____

אני הח"מ מאשר שקראתי את כל האמור בטופס הבקשה לרישום על כל סעיפיה, הבנתי את תוכנם ומשמעותם ואני מסכים/ה ומתחייב/ת לנהוג על פיהם ולקיים את האמור בהם.

חתימת האם _____ תאריך _____
חתימת האב _____ תאריך _____

טופס הרשמה לקייטנת הקיץ של "אור אבנר"
פרטים אישים

האב	האם	הילד/הילדה	
			שם משפחה
			שם משפחה (בלועזית)
			שם פרטי
			שם פרטי (בלועזית)
			תעודת זהות
			תאריך לידה
			עולה לגן/כיתה
			כתובת
			טלפון בבית
			טלפון נייד
			מייל
			מקום עבודה
			כתובת עבודה
			טלפון בעבודה