

שם ומשפחה:	שם ההורה:
תאריך לידה:	כתובת:
ת.זהות של הילד	*מייל:
טלפון בבית:	סלולרי:
משתתף\ת בחוג:	קבוצה/כתה
1. יום	שעה
2. יום	שעה

*** הודעות ישלחו במייל, לכן הקפידו לרשום כתובת מייל!**

- * אני מאשר כי קראתי את תקנון המועדון ואני מודע לכל פרטיו. חתימה _____
- * אני מודע לכך שבמידה וילדי אינו מעוניין להמשיך ולהשתתף בחוג עלי להודיע על כך להנהלת המועדון
וכספי יוחזר לי עפ"י תקנון המועדון בלבד! חתימה _____
- * אני מודע לכך כי החל מאפריל 2019 אין החזרי כספים! חתימה _____
- * אני מאשר לילדי לעזוב את המועדון באופן עצמאי. חתימה _____
- * אני מאשר לצלם את ילדי למדיה האינטרנטית של המועדון. חתימה _____
- * אני מאשר לשלוח לי מיילים/ מסרונים בנושא חוגי הילדים בספין פלוס. חתימה _____

אישור בריאות:

אני הח"מ מצהיר/ה בזאת כי ילדי במצב פיזי טוב, וכי אינו סובל/ת מבעיות רפואיות העלולות לסכן אותו/ה בחוג, וכי החוג כאמור לא יפגע בבריאותו או במצבו הפיזי.

שם ההורה:	ת.ז של ההורה:
תאריך:	חתימת ההורה: