



צהרונים ביה"ס לפורמט מורחב עד השעה 16:00

תשלום ההורה 450 ₪ לחודש.

שם ביה"ס: _____

הסכם לשנת הלימודים תשפ"ג 2022-2023

ניתן לשלוח בפקס: 04-9893110

שנערך ונחתם ביום _____

אני הח"מ _____ ת.ז. _____

כתובת: _____ טלפון _____

נייד: _____ מייל: _____

רושם את הילד/ה: _____ למסגרת צהרון המופעל ע"י רשת המרכזים הקהילתיים

יוקנעם (להלן רשת יוקנעם) בתנאים הרשומים מטה:

1. שעות ומועדי פעילות:

א. רשת יוקנעם תפעיל את הצהרון לאורך שנת הלימודים עד לתאריך 30.6.2023 ככלל הצהרון יופעל על ידי צוות קבוע ומוסמך של הרשת, אולם אין בכך כדי למנוע מהרשת להפעיל את הצהרון באמצעות ממלאי מקום, אם יהיה צורך בכך.

ב. שעות פעילות הצהרון תהיינה בין השעות מסיום הלימודים בבי"ס עד 16:00.

ג. הצהרון לא יפעל בימי ו', וערבי חג.

ד. ההורים מתחייבים לקחת את ילדם לא יאוחר מהשעה 16:00 על המאחרים יוטל תשלום נוסף לכל אחר 25 ש"ח.



2. איסוף בתום יום פעילות:

האיסוף ייעשה על ידי ההורים בלבד. בכל מקרה בו ההורים מעוניינים כי אדם אחר בגיר או קטין שגילו מעל 12 שנה לפחות יאסוף את ילדיהם, עליהם לציין זאת מראש ולרשום בכתב את פרטיו של אותו אדם בנספח (2) להסכם זה. לא יותר איסוף של הילד על ידי כל אדם אחר שלא הורשה על ידי ההורים כאמור.

3. השתתפות מלאה.

ההרשמה לצהרון הינה לשנת לימודים מלאה בלבד, לכל ימי ושעות פעילות הצהרון החל מ- 1.9.22 ובהמשך השנה לא תנתן אפשרות ביטול השתתפות.

4. פתיחת כיתת צהרון.

פתיחת כיתת צהרון מותנית במינימום 25 ילדים ולא תעלה על 34 ילדים.

5. הצהרת בריאות

- א. ההורים ימסרו (ראה נספח 3) לצוות הרשת, מראש, מידע מלא על בריאות הילד לרבות ציון רגישויות, מגבלות, בעיות, מחלות כרוניות או הפרעות אחרות מהן סובל הילד, בצירוף אישור רפואי.
- ב. ההורים מתחייבים לא לשלוח לצהרון ילד, אם הוא חש ברע או סובל מחום, דלקת עיניים, מחלות מעיים ו/או כל מחלה אחרת. האחריות לשליחת הילד לצהרון, בניגוד לאמור לעיל, תחול במלואה על ההורים ועליהם בלבד.
- ג. ההורים מצהירים כי ברור להם שעל פי הנחיות משרד הבריאות, חל איסור על צוות הצהרון לתת לילד תרופות כלשהן.
- ד. ההורים מצהירים בזה כי בריאותו של הילד תקינה ואין שום מניעה או מגבלה רפואית העשויים למנוע את השתתפותו בצהרון ו/או להגבילו מלהשתתף בפעילות הצהרון, חתימה על נספח זה (3)
- הנה תנאי מהותי מתנאי חוזה זה.

6. העברת מידע בין צוות ביה"ס לצוות הצהרון

ההורה מאשר לצוות ביה"ס להודיע ולהעביר מידע לצוות הצהרון על כל מקרה חריג שהתרחש בשעות הבוקר ושבוע היה מעורב הילד (חום, חבלה וכיוצ"ב).

7. הפסקת השתתפות

- א. הרשת תהא רשאית להחליט, על פי שיקול דעתם של רכזת תחום הצהרונים ומנהל הרשת, כי הילד אינו מתאים להשתתף במסגרת הצהרון וזאת בשל סיבה משמעותית, בריאותית או כל סיבה אחרת.
- ב. אי השתתפות בצהרון בתקופה מסוימת מכל סיבה אינה פוטרת מתשלום עבורו.
- ג. במקרה שיוחלט על הפסקת הפעילות של הילד בצהרון, הביטול יהיה בתוקף החל מתחילת החודש העוקב, לא ניתן לבטל באמצע החודש.
- ד. במקרה של שביתה כללית /משרד החינוך הצהרון לא יפעל.

8. מחירים ותשלומים

- א. עלות הצהרון הינה 450 ₪ לילד לכל ימי פעילות הצהרון.
 - ב. התשלום יבוצע ב - 10 תשלומים.
 - ג. התשלומים יבוצעו באמצעות כרטיס אשראי או 10 צ'קים. התשלום הראשון יחויב בתאריך 10.09.22 ושאר התשלומים יחויבו ב- 10 לכל חודש עוקב עד לתאריך 10.6.23 כולל.
 - ד. בעת חתימה על הסכם זה יש לשלם 200 ₪ מקדמה שתקוזז מתשלום חודש ספטמבר 2022. המקדמה לא תוחזר במקרה של ביטול ההרשמה לצהרון.
 - ה. לא תתקיימנה הנחות נוספות מהמחיר מוזכר לעיל.
- הנני מצהיר כי קראתי את תוכנו של ההסכם אני מקבל את כל תנאיו ומאשר בחתימתי.**

הורים

רשת המרכזים הקהילתיים יוקנעם





מתנ"ס יקנעם

מתנ"ס יקנעם - תמיד מרגישים בבית

נספח 1

אישור להוצאת ילד מהצהרון

הנני מאשר כי הוצאת הילד/ה _____ בתום פעילות הצהרון תבצע על ידי:

1. _____ טלפון: _____

2. _____ טלפון: _____

3. _____ טלפון: _____

בכל שינוי הקשור להוצאת הילד/ה יש ליצור קשר עם צוות הצהרון ורכזת הצהרון. במידה והשינוי קבוע – יש לשלוח פקס למתנ"ס. אנו מודעים לכך כי הוצאת ילד מהצהרון תבצע על ידי אדם מבוגר.

שם ושם משפחה: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____



נספח 2

הצהרה ומידע על בריאות הילד

הורים יקרים:

נא למלא את הפרטים במדויק ולהקיף בעיגול את המידע הרלוונטי.

1. לא ידוע לי על בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובלת בני/בתי והמחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון.
2. לבני/בתי מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת, המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון:

א. רגישויות ו/או אלרגיה למזון _____ רגישות לתרופות או לגורם
אחר _____

ב. ליקוי שמיעה _____ ליקוי ראייה _____

ג. התעלפויות ו/או התכווצויות _____ מגבלה או ליקוי
אחר _____

ד. שם קופת חולים: _____ כתובת הסניף

הנני מתחייב/ת להודיע למתנ"ס מידית על כל שינוי במצב הבריאותי של בני/בתי ועל כל בעיה ו/או מגבלה רפואית.

הערות: יש לצרף מסמכים רפואיים אודות המגבלה / הבעיה.

ת.ז.

שם ושם משפחה

חתימה





מתנ"ס יקנעם

מתנ"ס יקנעם - תמיד מרגישים בבית

טופס רישום צהרונים תשפ"ג

אני מבקש/ת לרשום את בני/ בתי למסגרת צהרון המופעל ע"י רשת המתנ"סים יוקנעם לפי הפירוט הבא:

כל ימי ושעות פעילות הצהרון, הצהרון פעיל עד שעה 16:00 .

עלות הצהרון 450 ₪ לחודש לילד לתשלום ההורים,

תשלום הורה לילד לחודש 450 ₪.

*** השעות הרשומות מעלה מחייבות ועל כל איחור יחויב ההורה בתשלום נוסף.

הילד

כיתה: _____ שם ביה"ס _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מין ז / נ ת. לידה ____ / ____ / ____

ת.ז. _____ כתובת: _____ טלפון _____

שם הורה 1: _____ מקצוע: _____ טל' נייד _____

שם הורה 2: _____ מקצוע: _____ טל' _____

נייד _____





מתנ"ס יקנעם

מתנ"ס יקנעם - תמיד מרגישים בבית

פרטי המשלם:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____

פרטי התשלום:

מזומן / צ'ק / כרטיס אשראי:

1. ויזה 2. ישרכארט. 3. דיינרס. 4. מאסטר קארד / יורוקארד. 5. אמריקן אקספרס 6.

אחר _____

שם בעל הכרטיס _____ מס' _____

כרטיס _____

ת.ז. _____ תוקף הכרטיס: _____

הריני לאשר בזה ניכוי הסכומים הנ"ל. חתימת בעל הכרטיס _____

אני מאשר/ת לא מאשר/ת כי בני/בתי יצולם במהלך החוגים והפעילויות ומסכים שהמתנ"ס ישתמש

בתמונות לצרכיו.

חתימה: _____

