



הסכם צהרוני גנים של רשת המרכזים הקהילתיים יקנעם, לשנת תשפ"ה 2024-2025

שם הצהרון: _____

תשלום הורה: 985 ₪ לחודש

תאריך אחרון לרישום 1/5/2024

שימו לב: לאחר מילוי הטופס והנספחים הרלוונטיים יש להחזירו למייל

ganim@yokneam.matnasim.co.il

נערך ונחתם ביום _____

אני הח"מ _____ ת.ז. _____

כתובת: _____ טלפון _____

נייד: _____ נייד 2: _____ מייל _____

רושם את הילד/ה: _____ למסגרת צהרון המופעל ע"י רשת המרכזים הקהילתיים יקנעם (להלן רשת המרכזים הקהילתיים יקנעם) בתנאים הרשומים מטה:

1. שעות ומועדי פעילות:

- א. רשת יקנעם תפעיל את הצהרון לאורך שנת הלימודים ועד ליום **30.6.2025** 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 בשנת הלימודים תהיינה בין השעות 17:00 – 14:00.
- ג. הצהרון לא יפעל בימי ו', וערבי חג.
- ד. ההורים מתחייבים לקחת את ילדם לא יאוחר מהשעה 17:00. על המאחרים יוטל תשלום נוסף 50 ש"ח לכל אחור.



2. חופשות:

- א. עפ"י חופשות משרד החינוך, ימים ותאריכים יימסרו בהמשך עפ"י פרסומי משרד החינוך. עד למקסימום 14 ימי חופשה לאורך שנת הלימודים.
- ב. שעות הפעילות לימים הארוכים 8:00-17:00
- ג. במקרה של שביתה כללית או שביתה של משרד החינוך, לא יפעל הצהרון.

3. 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 יאושר איסוף של הילד על ידי כל אדם אחר שלא הורשה על ידי ההורים כאמור.

4. 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) הינה תנאי מהותי מתנאי חוזה זה.
5. העברת מידע בין צוות הגן לצוות הצהרון
ההורה מאשר לצוות הגן להודיע ולהעביר מידע לצוות הצהרון על כל מקרה חריג שהתרחש בשעות הבוקר ושבזו היה מעורב הילד (חום, חבלה וכיוצ"ב).
6. ההרשמה לצהרון הינה לשנת לימודים מלאה בלבד, לכל ימי ושעות פעילות הצהרון.
7. פתיחת צהרון מותנית בכמות של 22 ילדים מינימום



8. 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 משמעתית, בריאותית או כל סיבה אחרת.
- ב. רשת יקנעם תהא רשאית להפסיק את השתתפותו של הילד בצהרון בגין אי תשלום וזאת לאחר מתן התראה של שבוע ימים מראש (לא תינתן הודעה נוספת).
- ג. אי השתתפות בצהרון בתקופה מסוימת אינה פוטרת מתשלום עבורו.
- ד. ההרשמה לצהרון הינה לשנת לימודים מלאה בלבד החל מ- 1/9/2024 לכל ימי פעילות הצהרון ולכל שעות פעילות הצהרון.
- ה. דמי ההשתתפות עד לסוף שנת הפעילות לפי החוק.
- ו. במקרה של הפסקת פעילות של הילד בצהרון, הביטול יהא בתוקף החל מתחילת החודש העוקב. לא ניתן לבטל באמצע החודש.

9. מחירים ותשלומים

- א. שכ"ל חודשי עומד על 985 ₪ לשבוע מלא (5 ימים בשבוע עד השעה 17:00).
- ב. התשלום יבוצע ב - 10 תשלומים.
- ג. התשלומים יבוצעו באמצעות כרטיס אשראי או 10 צ'קים. התשלום הראשון יחויב בתאריך 10.09.24 ושאר התשלומים יחויבו ב- 10 לכל חודש עוקב עד לתאריך 10.6.25 כולל.
- ד. במידה ויתקבל סמל תמ"ת לצהרונים הגנים, ניתן יהיה להגיש בקשה לסבסוד ממשרד הכלכלה.
- ה. לא יינתנו הנחות נוספות מעבר לעיל.
- ו. מחיר הצהרון כולל חוג שנתי אחד בתחום המוסיקה או הספורט (ייקבע בתחילת השנה ע"י הרשת).
- ז. בעת חתימה על הסכם זה יש לשלם 200 ₪ מקדמה שתקוזז מתשלום חודש ספטמבר 2024. המקדמה לא תוחזר במקרה של ביטול ההרשמה לצהרון.
- ח. במקרה של ביטול, לאחר התאריך 25/8/2024, לא יוחזר תשלום חודש ספטמבר.
- ט. מתאריך 30.4.2025 אין ביטולים.

הנני מצהיר כי קראתי את תוכנו של ההסכם ואני מקבל את כל תנאיו ומאשר בחתימת

ההורים

רשת המרכזים הקהילתיים יקנעם





מתנ"ס יקנעם

מתנ"ס יקנעם - תמיד מרגישים בבית

נספח 1

אישור להוצאת ילד מהצהרון

הנני מאשר כי הוצאת הילד/ה _____ בתום פעילות הצהרון תתבצע 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 ובמייל למתנ"ס. אנו מודעים לכך כי הוצאת ילד מהצהרון תתבצע על ידי אדם מבוגר.

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

שימו לב: לאחר מילוי הטופס והנספחים הרלוונטיים יש להחזירו למייל

ganim@yokneam.matnasim.co.il



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 _____
3. **ילד מאובחן אלרגיה-** על הוריו להציג לפני תחילת שנת הלימודים סיכום רפואי מהאלרגולוג הכולל את הפעולות שיש לנקוט במקרה של חשיפה. בנוסף יש להקפיד על אחזקה בתיק של מזרק בר תוקף וכן טפסים למתן טיפול תרופתי לילד עפ"י ההנחיות בחוזר מנכ"ל (הטפסים נמצאים באתר המתנ"ס).
הנני מתחייב/ת להודיע למתנ"ס מיידית על כל שינוי במצב הבריאותי של בני/בתי ועל כל בעיה ו/או מגבלה רפואית.
הערות: יש לצרף מסמכים רפואיים אודות המגבלה / הבעיה.

פנאי תרבות

קהילה

חינוך בלתי פורמלי ספורט

ת.ז.

שם ושם משפחה

חתימה



מתנ"ס יקנעם

מתנ"ס יקנעם - תמיד מרגישים בבית

נספח 3

טופס רישום צהרונים תשפ"ה

הילד

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

ת.ז. _____ כתובת: _____ טלפון _____

שם הגן: _____

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

שם הורה 2: _____ מקצוע: _____ טל' _____

נייד _____

פרטי המשלם:

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

שימו לב: לאחר מילוי הטופס והנספחים הרלוונטיים יש להחזירו למייל

ganim@yokneam.matnasim.co.il





מתנ"ס יקנעם

מתנ"ס יקנעם - תמיד מרגישים בבית

פרטי התשלום:

מזומן / צ'ק

כרטיס אשראי:

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

אחר _____

שם בעל הכרטיס _____ מס' _____

כרטיס _____

ת.ז. _____ תוקף הכרטיס: _____

הריני לאשר בזה חיוב 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: _____

שימו לב: לאחר מילוי הטופס והנספחים הרלוונטיים יש להחזירו למייל

ganim@yokneam.matnasim.co.il

