



טופס רישום לפעוטון לשנת הלימודים תש"פ

- יש לשלם מקדמה ע"ח חודש ספטמבר בסך 1000 ₪.
- במקרה של ביטול רישום עד ליום 31.5.19, תוחזר המקדמה במלואה.
- ביטול רישום לאחר 1.6.19 ולא יאוחר מיום 30.6.19 לא תוחזר המקדמה.
- ביטול רישום לאחר 1.7.19 יישולמו דמי שירות מלאים וזאת עד למילוי המקום ע"י ילד אחר, כמובהר בהסכם.
- לתשומת ליבכם, הטופס מהווה רישום בפועל.

פרטי ההורים:

שם משפחה: _____ שם האם: _____
 שם הילד: _____ ט. נייד: _____
 תאריך לידה: _____ שם האב: _____
 ת.ז.: _____ ט. נייד: _____
 מין: זכר נקבה טלפון בבית: _____
 קופת חולים: _____ כתובת: _____
 טלפון לשעת חירום: _____

פרטי התלמיד/ה:

שם משפחה: _____ שם האם: _____
 שם הילד: _____ ט. נייד: _____
 תאריך לידה: _____ שם האב: _____
 ת.ז.: _____ ט. נייד: _____
 מין: זכר נקבה טלפון בבית: _____
 קופת חולים: _____ כתובת: _____
 טלפון לשעת חירום: _____

רגישויות/מצב בריאותי – התפתחותי
 וכל היבט הראוי לציון אודות הילד:

נא לציין את שם הפעוטון המועדף

- _____
- _____

שם הגן	אחים/אחיות בגני הילדים
	1.
	2.
	3.

- הפעוטון יפעל מיום 1.9.2019 ועד יום 10.8.2020.
- הפעוטון יתן מענה מהשעה – 07:30 ועד 16:30 בעלות של 2.750 ₪ לחודש, במשך 12 חודשים.
- פתיחת הפעוטון מותנית ברישום של 23 ילדים לפחות.
- בקשת הרישום לפעוטון תלקח בחשבון אך המועצה אינה מתחייבת לשבץ לפי הבקשה.
- התשלום החודשי ישולם באמצעות הרשאה לחיוב חשבון ההורים באמצעות כרטיס אשראי בלבד!



מותנה בחתימה על ההסכם המצורף

חתימת הרושם _____ תאריך _____



טופס רישום לתינוקיייה לשנת הלימודים תש"פ

- יש לשלם מקדמה ע"ח חודש ספטמבר בסך 1000 ₪.
- במקרה של ביטול רישום עד ליום 31.5.19, תוחזר המקדמה במלואה.
- ביטול רישום לאחר 1.6.19 ולא יאוחר מיום 30.6.19 לא תוחזר המקדמה.
- ביטול רישום לאחר 1.7.19 יישולמו דמי שירות מלאים וזאת עד למילוי המקום ע"י ילד אחר, כמובהר בהסכם.
- לתשומת ליבכם, הטופס מהווה רישום בפועל.

פרטי ההורים:

שם משפחה: _____ שם האם: _____
 שם הילד: _____ ט. נייד: _____
 תאריך לידה: _____ שם האב: _____
 ת.ז.: _____ ט. נייד: _____
 מין: זכר נקבה טלפון בבית: _____
 קופת חולים: _____ כתובת: _____
 טלפון לשעת חירום: _____

פרטי התלמיד/ה:

שם משפחה: _____ שם האם: _____
 שם הילד: _____ ט. נייד: _____
 תאריך לידה: _____ שם האב: _____
 ת.ז.: _____ ט. נייד: _____
 מין: זכר נקבה טלפון בבית: _____
 קופת חולים: _____ כתובת: _____
 טלפון לשעת חירום: _____

רגישויות/מצב בריאותי – התפתחותי
 וכל היבט הראוי לציון אודות הילד:

נא לציין את שם התינוקיייה המועדפת

- _____
- _____

שם הגן	אחים/אחיות בגני הילדים
_____	1. _____
_____	2. _____
_____	3. _____

- התינוקיייה תפעל מיום 1.9.2019 ועד יום 10.8.2020.
- התינוקיייה תיתן מענה מהשעה – 07:30 ועד 16:30 בעלות של 2.850 ₪ לחודש, במשך 12 חודשים.
- פתיחת התינוקיייה מותנית ברישום של 18 ילדים לפחות.
- בקשת הרישום לתינוקיייה תלקח בחשבון אך המועצה אינה מתחייבת לשבץ לפי הבקשה.
- התשלום החודשי ישולם באמצעות הרשאה לחיוב חשבון ההורים באמצעות כרטיס אשראי בלבד!

מותנה בחתימה על ההסכם המצורף

חתימת הרושם _____ תאריך _____

