1. **פרטים אישיים:**

**ימולא ע"י ההורים. נא לשלוח לפקס מס': 03-5100724 או למייל** office@jdrf.org.il

טופס רישום למחנה קיץ 2018

שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_ גיל \_\_\_\_\_\_\_ ז / נ בוגר כיתה \_\_\_\_\_ותק במחנה \_\_\_\_\_

מידת חולצה: 10 / 12 / 14 / S / M / L מייל אב/אם : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון נייד: אב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ילד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תאריכי המחנה:**

מחזור יסודי (בוגרי ד', ה', ו'): 23-26.7

מחזור חטיבה (בוגרי ז', ח'): 29.7-2.8

מחזור תיכון (בוגרי ט', י', יא'): 5-9.8

2**.** אמצעי תשלום:

**[ ]  כרטיס אשראי מסוג \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תוקף הכרטיס \_\_\_ / \_\_\_ שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ניתן לשלם בתשלומים (ללא ריבית, עד 3 תשלומים). מס' תשלומים מבוקש \_\_\_\_\_\_**

**[ ]  תשלום ע"י צ'ק בסך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ]  מעוניין לחדש חברות (במידה ולא- עלות המחנה הינו 3,000 ₪, מחיר לא מסובסד)**

3. מדיניות ביטולים**: חודש עד שבועיים לפני מועד המחנה: החזר כספי למעט 150 ₪**

 **שבועיים עד שבוע לפני מועד המחנה: החזר כספי למעט 400 ₪**

 לתשומת לבכם, ממועד שבוע לפני המחנה לא יוחזרו דמי ההרשמה.

4. תחנת איסוף: סמנו  - חובה לסמן **(זמני האיסוף יפורטו במכתב אשר ישלח לאחר ההרשמה)**

**[ ]  הגעה ועזיבה עצמית** **[ ]  ב"ש** **[ ]  צומת בית קמה** **[ ]  צומת פלוגות** **[ ]  צומת ראם**

**[ ]  ירושלים- בנייני האומה [ ]  לטרון** **[ ]  ת"א (ארלוזורוב)** **[ ]  כ. שמריהו** **[ ] מחלף נתניה** **[ ]  צומת אולגה
\* במידה ויש צורך בתחנת איסוף נוספת, אנא כתבו אותה וסמנו כאופציה מספר 2 את אחת מהתחנות המפורטות.
[ ]  הערות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. פרטים נוספים:

צליאק: [ ]  כן [ ]  לא צמחוני: [ ]  כן [ ]  לא

מחלות מלבד סוכרת: [ ]  כן [ ]  לא, פרט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

רגישות לתרופות: [ ]  כן [ ]  לא, פרט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

רגישויות אחרות: [ ]  כן [ ]  לא, פרט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תרופות מלבד אינסולין: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מינון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**האם ילדך/תך רגיל/ה לישון מחוץ לבית?: [ ]  כן [ ]  לא**

**האם ילדך/תך יודע/ת לשחות? [ ]  כן [ ]  לא, באיזו רמה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**יעד חברתי/ רפואי/ רגשי שאתה חושב שיש לעבוד עליו עם ילדך במחנה? (למשל ללמוד לספור פחמימות..)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הערות רפואיות/רגשיות/חברתיות נוספות (לדוג': הרטבת לילה, התקפי חרדה, הפרעות אכילה וכו')**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**אני מאשר/ת שליחת דף קשר עם פרטי טלפון וכתובת לכלל המשתתפים באותו המחזור במחנה. כן/ לא**

**אני מאשר/ת צילום הילד/ה במהלך המחנה ופרסום התמונות בפייסבוק, באתר ובעיתון האגודה. כן / לא**

**ציין שם של חבר/ה אשר ילדך ירצה להיות אתו בחדר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (אנחנו לא מתחייבים לכך)**

* במידה ולא יועבר מידע על בעיה קיימת של הילד, ונגלה זאת במחנה, נצטרך לשקול במקום את הישארותו, וייתכן כי ההורה ייאלץ להגיע ולאסוף את הילד.
* היציאה למחנה מותנית בביקור במרפאה ברבעון האחרון שלפני המחנה.
* **על הילדים להגיע עם כל הציוד הרפואי הנדרש לטיפולו, ילד/ה שלא יהיה ברשותו הציוד לא יורשה לצאת למחנה.**
* **הטיפול בילד/ה, כולל החלפת פרפריות, במהלך המחנה יעשה אך ורק ע"י הצוות במקום.**
* למען טובת הילדים הגעת הורים תתאפשר רק לצורכי איסוף ילדים עוזבים.
* במקרה של עזיבת ילד/ה במהלך המחנה לא יינתן החזר של הכסף, מלא או חלקי.
* מכשירי הטלפון של הילדים יהיו כבויים במהלך היום עד השעה 18:30. בכל שאלה ניתן להתקשר לטלפון העובדת הסוציאלית אשר יהיה זמין במהלך כל שעות היום – 053-3367634

**מאשר בחתימה זו את הנאמר לעיל וכן ויתור על סודיות רפואית:**

**שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**