

טופס הרשמה לבית הספר לנגינה של הצוללת האדומה

פרטי המשתתף

שם פרטי ומשפחה	שם פרטי אם	שם פרטי אב	ת. זהות	מין
רחוב	מספר	עיר	מיקוד	ת.ד.
טלפון בבית	טלפון נייד	טלפון נייד אם	טלפון נייד אב	טלפון בעבודה
דואר אלקטרוני	כיתה	בי"ס	קופת חולים	תאריך לידה

תקנון:

הח"מ יודע כי באחריותו לדאוג להבאת והחזרת הנרשם לפעילות. יש להגיע בזמן לשיעור שנקבע, כל איחור יקוזז מזמן השיעור. הח"מ יודע כי הפעילות כפופה באופן מלא ללוח חופשות המתנ"ס. הח"מ יודע כי יתכנו שינויים בימים ובשעות הפעילות. היעדרויות של שני שיעורים ברצף תביא להפסקת ההתקשרות. הח"מ יודע שלא יוכל להיכנס לשיעור ללא הסדרת התשלום מול המזכירות. הח"מ יודע כי המתנ"ס שומר לעצמו את הזכות להוציא מהפעילות משתתפים שמפריעים למהלך התקין של הפעילות.

הצהרות בריאות:

- הנני מצהיר כי לרשום אין מגבלות רפואיות/רגישויות כלשהן והוא מסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לחוג אליו נרשם. יחד עם זאת במידה ותהיה מגבלה רפואית כלשהי הנני מתחייב לדווח על כך בהקדם להנהלת המתנ"ס.
- הנני מצהיר כי למרות המגבלות הרפואיות המצוינות לעיל, הרשום מעלה מסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לחוג אליו נרשם.

הערות בריאות מיוחדות:

הסכם חיוב כרטיס אשראי

ידוע לי כי מידי חודש יחויב כרטיס האשראי בגין מספר השיעורים שהתקיימו במהלך החודש. ביטולים עד 48 שעות לפני השיעור לא יחויבו, **במידה ולא תהיה הודעה מראש יתבצע חיוב במחיר מלא. במקרה של מחלה בטווח של 48 שעות יש להביא אישור מרופא**, במידה ולא יהיה אישור תחויבו במחיר מלא. ניתן להודיע על היעדרויות משיעור עד שלוש פעמים במהלך השנה ללא חיוב, החל מהשיעור הרביעי תחויבו בתשלום.

סוג כרטיס אשראי	מספר כרטיס אשראי	תוקף הכרטיס

שם מלא: _____ ת.ז. _____ חתימה _____

מרכז קהילה ופנאי צ"ע בני סטיל

צוללת אדומה - בית הספר לנגינה

רח' המעפילים 4, קריית אונו 55252
טל: 03-6350054 | פקס: 03-5480075



www.red-sub.co.il