



הקונסרבטוריון  
למחול-חולון



# טופס רישום לקונסרבטוריון למחול תשע"ז מרכז "קרית שרת"

## פרטי הנרשם

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

זכר / נקבה תאריך לידה \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ גן/ בית ספר \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_

קופת חולים \_\_\_\_\_ טלפון נייד של הילד: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

הגעתי למרכז:  המלצת חבר  אינטרנט  פרסום: עיתונות/חוברת  אחר

## הצהרת בריאות:

הנני מצהיר כי לנרשם אין מגבלות רפואיות ומסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות.

יש לנרשם מגבלה רפואית. הערות בריאות: \_\_\_\_\_

\*\*במידה ויש בעיה בריאותית או יחול שינוי במצב הבריאותי, אני מתחייב לדווח ולצרף אישור רפואי.

תאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \* חתימת ראש המשפחה: \_\_\_\_\_

## פרטי - ההורה הרושם

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת: רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

טלפון: בית \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ נייד אבא \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ נייד אמה \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## אמצעי תשלום:

מזומן \_\_\_\_\_ נח / צ'קים / כרטיס אשראי:  ויזה  ישראלכרט  אמריקן אקספרס  דיינרס

מס' תשלומים \_\_\_\_\_

ת.ז. של בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ לרישום טלפוני בלבד:

cvv

בתוקף

מס' כרטיס: \_\_\_\_\_

חתימה לאישור אמצעי תשלום: \_\_\_\_\_

## לשימוש המשרד:

### רישום לחוג:

שם החוג: \_\_\_\_\_ יום: \_\_\_\_\_ קבוצה: \_\_\_\_\_ שם המדריך: \_\_\_\_\_

מתאריך \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ עד \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ מחיר \_\_\_\_\_ ₪

הנחה (%) \_\_\_\_\_ סיבת ההנחה \_\_\_\_\_ ₪

סה"כ מחיר לאחר הנחה \_\_\_\_\_ ₪

דמי רישום \_\_\_\_\_ ₪

שונות \_\_\_\_\_ ₪

זיכוי חוג / משנה קודמת \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ₪

סה"כ לתשלום \_\_\_\_\_ ₪

ניתן להחזיר ל: פקס- 03-5567940 מייל- [liata@reh.co.il](mailto:liata@reh.co.il) נא לוודא על קבלת הטפסים בטלפון: 03-6337955

מס' תושב \_\_\_\_\_ מס' קבלה \_\_\_\_\_ חתימת המזכירות \_\_\_\_\_