



**טופס רישום - ילדות**

**פרטי הרושם:**

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ קירבה לנרשם: \_\_\_\_\_ (לדוגמא: אם, אב, סב, סבתא וכו')

**פרטי הילדה:**

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ טלפון נוסף: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

סוג מנוי: מנוי משולב / ג'אז+היפ-הופ / התעמלות קרקע / אחר \_\_\_\_\_ מס' שיעורים בשבוע \_\_\_\_\_

איך הגעת אלינו? פרסום \_\_\_\_\_ חברה \_\_\_\_\_ מנוי חוזר / אחר \_\_\_\_\_

**פרטי התשלום:**

נרשמת לתקופת המנוי, מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_

עבור: \_\_\_\_\_ חודשים, במחיר חודשי של: \_\_\_\_\_ ₪, סה"כ מחיר המנוי: \_\_\_\_\_ ₪.

**נהלי ותנאי רישום:**

1. ידוע לי כי במידה וברצוני לבטל את המנוי, חובה עליי להודיע על כך בכתב למזכירות חודש מראש, הביטול והחזר יחושבו ויבוצעו ע"פ הוראות חוק הגנת הצרכן התשמ"א-1981 בקיזוז דמי ביטול.
2. במידה ונגרעת ממני האפשרות להמשך פעילות מסיבה רפואית, חובה עליי להמציא אישור רפואי האוסר על המשך הפעילות.
3. הקפאת מנוי תתבצע בכפוף להמצאת אישור רפואי / אישור על טיסה לחו"ל (מינימום שבוע ימים).
4. ידוע לי כי על פי נהלי הסטודיו **אין החזרי כספים** עבור היעדרות מחוג מסיבה כלשהיא או עבור תקופת מנוי שהוקפאה (והכל ע"פ התקנון).
5. ידוע לי כי במהלך השנה ייתכנו שינויים בלוח השיעורים.
6. תשלום המנוי במרכז הספורט **כולל בתוכו** את כל ימי החופשות המתקיימים במהלך השנה. בחודשי הקיץ תתקיים חופשה שנתית למשך שבוע.
7. אני מאשרת קבלת דוור באמצעי התקשורת שמסרתי לעיל, הכוללים עדכונים, דברי פרסומת ומבצעים של הסטודיו באמצעות דוא"ל / SMS / וואטסאפ. (יש למחוק את הסעיף במידה ואינך מעוניינת בקבלת דוור).
8. **בחתימה על מסמך זה, הריני מאשרת כי קראתי את תקנון הסטודיו והבנתי את כל הוראותיו ותנאיו וכי אני מתחייבת לפעול על פיהם.**

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

**הצהרת בריאות**

אני הח"מ, מצהירה בזאת כי: (סמני ב- X את האפשרות המתאימה)

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מהנרשמת הנ"ל להשתתף בפעילות.

לנרשמת הנ"ל קיימת מגבלה בריאותית והיא: \_\_\_\_\_

נא לציין, שם, טלפון וכתובת לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלות הבריאותיות: \_\_\_\_\_

1. אני מתחייבת להודיע לסטודיו ולמדריכה לפני תחילת השיעור על כל שינוי ו/או הגבלה זמניים ו/או קבועים שיחולו במצבי הבריאותי.

2. אני אחראית להנחות את המדריכה להגיש לי עזרה הראשונה במקרי חירום.

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך