

טופס הרשמה לגן סולמות לשנה"ל תשפ"ה (2024-2025)

ברצוני לרשום את בני/ביתי לגן סולמות

פריטי ההורים

שם ההורה 1: _____ טלפון: _____ ת"ז: _____
שם ההורה 2: _____ טלפון: _____ ת"ז: _____
מייל: _____

פריטי הילד

שם הילד: _____ שם משפחה: _____ תאריך לידה: _____
ת"ז: _____ קבוצת (סמן קבוצה): -תינוקיה, -פעוטון, -גן

הצהרה ההורה

אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות הנכונה):

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בגן ומטעמו.
- יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכד'). לא/כן. פרט: _____
- ברצוני ליידע את הגן על בעיה בריאותית נוספת: _____
- אני מתחייב/ת להודיע למנהלת הגן, על כל שינוי או הגבלה זמנית או קבוע אם תחול במצב הבריאות של בני/בתי.

תנאי הרשמה:

- שלב ראשון: תשלום דמי הרשמה על סך 1500 ש"ח לפקודת גן סולמות ומסירת טופס ההרשמה. דמי ההרשמה נועדו להבטיח לילדיכם מקום בגן והם מקוזזים מתשלום השנתי. במקרה ולא נוכל לקלוט את ילדכם, יוחזר הסכום במלואו. לאחר חודש פברואר 2024, דמי הרשמה לא יוחזרו.
- שלב שני: ברגע שצוות הגן יודיעה על קבלתכם לגן, עליכם להשלים את תהליך ההרשמה.
- מסירת הסכם רישום מלא וחתום.
 - מסירת 12 המחאות בסך 4125 ש"ח לראשון של כל חודש, מחודש ספטמבר עד אוגוסט כולל.

* על מנת להבטיח את מקומכם, יש להשלים את השלב השני תוך שבוע מהיום הודעה על קבלתך לגן.

תאריך: _____ חתימה: _____