

תאריך: ___/___/___

עבור
קופת תיאטרון חיפה

פרטי הרשמה לקייטנת קיץ 2021

פרטי המשתתף

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז.:	תאריך לידה:	מין:
כתובת:	שם ההורה:	ת.ז.:	טל' בית:	טל' עבודה:
דוא"ל:	נייד הורה:	נייד משתתף:	כיתה: עולה ל...	שם ביה"ס:

פרטי אמצעי תשלום

שם בעל הכרטיס:	ת.ז. של בעל הכרטיס:	כרטיס מסוג:	חתימת בעל הכרטיס:
מס' כרטיס:	תוקף:	---	

הצהרת בריאות

אני מצהיר בזאת כי בני/בתי אינו/ה סובלת/ת ממגבלה רפואית וכי אין הוא/ היא נמצא/ת בטיפול רפואי המגביל את ההשתתפות בקייטנה.

* במידה וקיימת מגבלה רפואית חובה לצרף אישורים רפואיים המאפשרים השתתפות סדירה בקייטנה.

תאריך _____ שם ההורה וחתימה _____

לשימוש המשרד

סכום לחיוב: _____ מחיר מלא/ מנוי/ אחר _____ באישור _____

מס' תשלומים _____ שוויים/ שונים _____ חודש תח' חיוב _____