

טופס הרשמה



נא להקפיד על דיוק הפרטים על-פי הכתוב בדרכון ומילוי כל הטופס.
טופס שאינו חתום לא יתקבל.

שם ומיקום ה"סאמר-קול" _____ קוד התוכנית _____

תאריך יציאה _____ תאריך חזרה _____

שם משפחה (עברית) _____ שם משפחה (אנגלית, מדויק לפי הדרכון) _____

שם פרטי (עברית) _____ שם פרטי (אנגלית, מדויק לפי הדרכון) _____

מס' דרכון _____ בתוקף עד* _____ תאריך לידה _____ ז נ

ת.ז. _____ גיל _____ כיתה _____ טלפון ילד _____

כתובת מגורים _____

דוא"ל הורים _____

שם האב _____ טלפון נייד _____ טל' נוסף _____

שם האם _____ טלפון נייד _____ טל' נוסף _____

פרטי איש קשר במידה ולא ניתן להשיגכם (כשהילד בחו"ל) _____

בעיות רפואיות: לא כן - פירוט _____

תרופות הנלקחות בקביעות: לא כן - פירוט _____

אלרגיה או רגישות לתרופות: לא כן - פירוט _____

בעיות התנהגות חריגות: לא כן - פירוט _____

אוכל: אוכל צמחוני: לא כן רגישות למזון: לא כן - הערות _____

בקשת שיבוץ חדרים: _____

1. אני מבקש/ת לרשום את בני/בתי לתכנית המבוקשת. קראתי את תנאי הרישום ותנאי הביטול המופיעים בחוברת התוכנית ובאתר.

2. אני מאשר/ת כי כל הפרטים שמסרתי נכונים.

3. ידוע לי כי אם יתברר שהמידע שמסרתי הינו חלקי או לקוי, לא יהיו המארגנים אחראים בכל צורה שהיא לכל אירוע או נזק (רפואי וכספי) שעלול להיגרם עקב כך.

4. ידוע לי כי החברה שומרת לעצמה את הזכות להחזיר לארץ כל ילד שאינו מתנהג עפ"י כללי התוכנית. במקרה כזה לא יהיה החזר כספי כלל.

* ידוע לי כי לבני/בתי חייב להיות דרכון ישראלי בתוקף ל-6 חודשים קדימה לפחות, מיום הטיסה.

* ידוע לי כי במידה ולבני/בתי אין דרכון ישראלי אלא תעודת מעבר או דרכון זר - עלי לדאוג לוויזה מתאימה.

* ידוע לי כי לתוכנית ארה"ב עלי לדאוג לוויזה משגירות ארה"ב.

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____

שם הסוכן _____ שם המשרד _____ טלפון ישיר _____

פקס _____ דוא"ל _____ חותמת _____