

## קייטנת חנוכייף תשפ"ד

10-14 דצמבר | ימים א'-ה' | שעות הפעילות 8:00-13:00

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ בי"ס \_\_\_\_\_  
ת"ז \_\_\_\_\_ זכר/ נקבה \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_  
עיר/ ישוב \_\_\_\_\_ רחוב ומספר \_\_\_\_\_ טלפון בבית \_\_\_\_\_  
שם האם \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
שם האב \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

### אמצעי תשלום

( ) מזומן ( ) צ'קים ( ) כרטיס אשראי

### פרטי המשלם בכרטיס אשראי:

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_  
שם כרטיס אשראי \_\_\_\_\_ מספר הכרטיס \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

תוקף \_\_\_\_\_ סה"כ לתשלום **100 ש"ח**

=====

### הצהרת בריאות:

\_\_\_\_\_ הנני מצהיר כי לבני/בתי אין מגבלות רפואיות ומסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות.

\_\_\_\_\_ רגישות

\_\_\_\_\_ תאריך רישום \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_