

הסכם מעונות שנת הלימודים תשע"ח

שאלון פרטים למועמד לרישום מעון יום

שם המעון: _____

שם הילד: _____ שם משפחה: _____ מין – ז / נ

מס' תעודת זהות: _____ תאריך לידה: _____

כתובת: _____ טלפון בבית: _____

כיתה: תינוקות / פעוטות / בוגרים

Email: _____

פרטים על ההורים:

פרטים	אם	אב
שם		
ת.ז.		
שנת לידה		
טלפון בעבודה		
טלפון נייד		
דואר אלקטרוני		

טלפונים לשעת חרום:

שם	טלפון	נייד

חתימת ההורים: _____

יש להעביר את החוזה לאגף הגיל הרך:

פקס 08-9454208, מייל – rachels@havayot.org.il

הסכם מעונות:

מסגרת פעילות המעון:

- א. שנת הפעילות תחל 1/9/2017 ועד 9/8/2018
- ב. ידוע לנו כי שעות הפעילות במעון בימים א'-ה', מהשעה 07:00 ועד השעה 16:00 ובימי ו' מהשעה 07:00 ועד השעה 13:00 .
- ג. ימי הפעילות של המעון, שעות הפעילות ולוח החופשות נקבעים ע"י משרד הכלכלה, אגף הגיל הרך רשת חוויית ורשת התחלה חכמה החברה למתנסים.
- ד. שיבוץ ילד בכיתה יעשה על פי גילו ובהתאם להנחיות משרד הכלכלה.
- ה. קיימת אפשרות להארכת יום עד השעה 17:00 בעלות נפרדת בסך 250 ₪ .

אנו מעוניינים בשעת הארכה, חתימה: _____

שכר לימוד שנתי תשע"ח:

1. עלות שכר לימוד בכפוף לטבלת שכר הלימוד של משרד הכלכלה.
2. **תינוק** - עלות שכר לימוד 2625.82 ₪ לחודש (סה"כ 11 תשלומים).
3. **פעוט / בוגר** - עלות שכר לימוד 1997.45 ₪ לחודש (סה"כ 11 תשלומים).
4. **תשלום שכר הלימוד** - התשלום השנתי ברשת חוויית מחושב על פי חלוקה ל – 11 חודשים, בהתאם לשכר הלימוד השנתי, עפ"י טבלת שכר לימוד של משרד הכלכלה.
5. **דמי רישום** - ההורים ישלמו עם חתימת חוזה 133 ₪ דמי רישום שלא יוחזרו במידה וההורים מבטלים את ההרשמה.
6. **ביטוח תאונות אישיות** – 34 ₪, תשלום חד פעמי שנתי.
7. **מקדמה** - במעמד הרישום ההורים ישלמו 570 ₪ מקדמה ע"ח שכר לימוד.
8. **חוגים** – במסגרת פעילות המעון יתקיימו 2 חוגי העשרה, עלות חוג הינה 35 ₪ לחודש, עלות 2 חוגי העשרה 70 ₪ לחודש.
9. **ההורים מודעים שעד שלא יינתן זירוג של משרד הכלכלה במסמך כתוב**, ההורים מתחייבים לשלם את שכר הלימוד במלואו וכי כל החזר כספים רטרואקטיבי אינו מצוי בתחום סמכותה של רשת חוויית, אלא אל מול משרד הכלכלה.

- **תינוק** - כל מי שנולד מתאריך 1/6/2016
- **פעוט** - כל מי שנולד בין התאריכים 1/9/2015- 31/5/2016
- **בוגר** – כל מי שנולד בין התאריכים 1/1/2015- 31/8/2015

○ עלות שכר הלימוד בכפוף לטבלת שכר לימוד של משרד הכלכלה.

תנאי שכר לימוד:

1. שכר הלימוד נקבע על ידי משרד הכלכלה, בהתאם להנחיות וקריטריונים, שייקבעו ויפורסמו על-ידם, בשיתוף התחלה חכמה החברה למתנ"סים.
2. שכר הלימוד הינו שנתי וישולם החל מחודש ספטמבר באמצעות הוראת קבע / כרטיס אשראי / צ'קים לפקודת רשת חוויות. לא ניתן להסדיר רישום ללא אמצעי תשלום.
3. ילד המתקבל למעון בין ה-1 לחודש ועד ה-15 לחודש- יחויב בתשלום מלוא שכר הלימוד עבור אותו החודש.
4. ילד המתקבל למעון בין ה-16 לחודש ועד לסוף החודש - יחויב בתשלום של 50% משכר הלימוד המלא באותו חודש.
5. אגף הגיל הרך ברשת חוויות רשאי להפסיק את השתתפות הילד/ה בפעילות המעון בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי כפי שיפורט להלן ו/או במידה וההורים לא יעמדו בתנאי התשלום וזאת 7 ימים לאחר שישלח מכתב התראה.
6. כל הגעה לאיסוף הילד/ה מהמעון לאחר השעה הנקובה תחשב כאיחור, הורה אשר איחר יגבה ממנו סכום של 50 ₪.
7. כל מקרה של היעדרות הילד/ה מהמעון ישולם מלוא שכר הלימוד בגין תקופת ההיעדרות.

תנאי ביטול רישום:

1. הורים המבקשים להוציא את ילדם מהמעון ימלאו טופס ביטול השתתפות.
2. בקשות לביטולים יוגשו בהתראה של 30 יום מראש, ויטופלו רק לאחר מילוי טופס ביטול מתאים במזכירות אגף הגיל הרך.
3. מתאריך 08/02/2018 לא יתקבלו בקשות ביטול מכל סיבה שהיא ואנו מסכימים, כי אם תוגש בקשת ביטול לאחר המועד הנ"ל, נמשיך ונחויב בתשלום שכר הלימוד, בגין כל תקופת שנת הלימודים כאמור בהסכם זה.
4. לכל הורה שמורה הזכות לחודש ניסיון, בחודש הראשון לקבלת הילד למעון, אם החליטו ההורים להפסיק את ביקור הילד במעון, ההורים זכאים לקבל חזרה את יתרת התשלומים למעט התשלום המלא עבור החודש הראשון.
5. מודע בזאת להורים כי אם יוחלט ע"י אגף הגיל הרך ברשת חוויות, כי מסיבה פדגוגית/ בריאותית או כל סיבה שהיא, שהילד/ה אינו מתאים למסגרת המעון, אגף הגיל הרך ברשת חוויות שומר לעצמו את הזכות להוציא בהתראה של 30 יום מראש. במקרה האמור תופסק גביית שכר הלימוד באופן מיידי.

חתימה: _____

בריאות הילד:

1. ההורים מתחייבים למסור כל אינפורמציה רפואית של הילד היכולה להשפיע על תפקוד הילד במסגרת ועל הטיפול בו.
2. יש למלא בהקפדה את כל הפרטים בטופס הצהרת בריאות המצורף לחוזה.
3. בכל מקרה של ילד הסובל ממגבלה מתחייבים ההורים לצרף אישור מהרופא שהילד יכול להשתתף במעון.
4. ההורים מתחייבים לא לשלוח את הילד ביום שהוא חולה עם חום מעל 38 מעלות צלסיוס ו/ או שלשולים ו/או הקאות ו/או דלקות עיניים. ילד שחלה בזמן שהותו במעון, ייעשה ניסיון לאתר את ההורים אשר מתחייבים להוציאו מהמעון בסמוך ככל האפשר לקבלת ההודעה הטלפונית.
5. ילד יוכל לשוב למסגרת לאחר 24 שעות בבית מתום יום לימודים הקודם, ללא הופעת סימפטומים של המחלה. יש להביא אישור רופא לאחר היעדרות של 4 ימים.
6. עפ"י הנחיות משרד הבריאות חל איסור על צוות המעון לתת תרופות לילדים, לרבות אקמול.
7. כל ההוצאות הכרוכות במתן טיפול חירום לילד חולה במעון יחולו על ההורים.

נוהל הולכת ילדים:

1. האחריות לילד מצאתו מהבית ועד הגעתו למעון וכן מתום הפעילות עד הגעתו הביתה, תחול על ההורים ותתבצע על ידם או על ידי אדם מבוגר אחר מטעמו, מעל גיל 16.
2. הוצאת ילד תעשה על פי טופס הולכת ילד למעון.
3. הולכת ילד/ה להורים פרודים או גרושים – תיעשה בהתאם להחלטת ביהמ"ש, או ביה"ד המוסמך, שתימסר בכתב למנהלת המעון.

המסמכים שיש לצרף לבקשה:

- א. צילום תעודת זהות של שני בני הזוג + ספח שבו רשומים פרטי הילד/ה.
- ב. אישורי אבטלה, מחלה, נכות, לימודים.
- ג. תלושי שכר של משכורת חודש ינואר – מרץ 2017 של שני בני הזוג.
- ד. אישור על תשלום דמי רישום בסך 133 ₪.
- ה. הצהרה על בריאות הילד/ה.
- ו. טופס הולכת ילדים למעון וממנו.
- ז. חוזה מעונות חתום + הסדר תשלומים.
- ח. כל אישור נוסף לאימות הנתונים הנמסרים בבקשה זו.

אישור פרסום

הננו מאשרים לרשת חוויית להציג מעת לעת לתקשורת ופרסום שונים תמונות של הילד/ה ובני ביתו אשר צולמו במהלך הפעילות במעון.

חתימה: _____

אני מאשר בזאת, לקבל הודעות מאגף הגיל הרך ופרסומי רשת חוויית רחובות לכתובת המייל שלי וכן הודעות SMS.

חתימה: _____

חתימת הורים

אני _____ ת.ז. : _____

ובן זוגי/זוגתי _____ ת.ז. : _____

ההורים / אפוטרופוסים של: _____ ת.ז. : _____

מתחייב / ת בזאת שקראתי את פרטי החוזה, ואני מסכים / מסכימה לכך.

חתימה: _____

טופס הולכה

שם הילד: _____

הולכת ילדים למעון והחזרתם לביתם:

בני/בתי יגיע/תגיע כל בוקר למעון ויוצא/תוצא ממנו בלויית אדם מבוגר, מעל גיל 16 בלבד, מטעם המשפחה.

שמות המבוגרים הרשאים להוציא את בני/בתי מהמעון:

שם	מספר תעודת זהות	קרבה

אם אהיה מעוניין כי בני/בתי יילקח ע"י אדם אחר שאינו מאוזכר לעיל, אני מתחייב להודיע על כך למנהלת המעון.

אני מעוניין/ת / לא מעוניין/ת בשעה שהייה בימים א' – ה' בין השעות 16:00-17:00

ולראיה באנו על החתום:

חתימה

שם ההורה

תאריך

הצהרת בריאות

שם הילד: _____ מספר ת.ז: _____

הצהרה ומידע על בריאות הילד/ה (יש לצרף אישור רפואי)

1. לא ידוע לי על בעיה ו/או מגבלה בריאותיות ו/או מגבלה אחרת ממנה סובל בני/בתי והמחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד, במסגרת המעון/צהרון/פעוטון.
2. לבני/בתי בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת, המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת המעון:

- א. רגישות ו/או אלרגיה למזון, לתרופות או לגורם אחר: _____
- ב. ליקוי שמיעה ו/או ראייה: _____
- ג. התעלפויות ו/או התכווצויות ו/או התקפי עצירת נשימה: _____
- ד. אחר: _____

הנני מתחייב/ת להודיע ל לאגף הגיל הרך מידית על כל שינוי במצבו הבריאותי של בני/בתי ועל כל בעיה ו/או מגבלה שתתגלה, וזאת מיד עם התגלותה. בכל מקרה של מגבלה ו/או בעיה רפואית הנני מתחייב/ת לחתום גם על כתב התחייבות מיוחד שיימסר לנו ביחס לילד/ה עם מגבלה רפואית, ולנהוג בהתאם לאמור בו.

מידע רפואי:

- א. שם קופת חולים וסניף: _____
- ב. שם הרופא המטפל: _____
- ג. טיפת חלב – סניף: _____

הערות: _____
יש לצרף מסמכים רפואיים אודות המגבלה/בעיה.

ולראייה באנו על החתום: _____

חתימת האב

חתימת האם

תאריך

תאריך _____

רישום למעון _____

טופס התחייבות לרישום באמצעות כרטיס אשראי-מעון תשע"ח

שם הילד/ה+שם משפחה: _____

שם ההורה (בעל הכרטיס): _____

מספר ת.ז.הות הורה: _____

כתובת: _____

טלפון בית: _____ - _____

נייד: _____ - _____

סוג כרטיס _____

מס' כרטיס: _____ - _____ - _____

תוקף הכרטיס _____ / _____

תאריך חיוב 25 בכל חודש

* תאריך בו יחויב החשבון באופן קבוע

לא יכובדו כרטיסי ישרכארט דיירקט

חתימה _____