



תקנון רישום מרכז עירוני למצוינות תשע"ח 2017-18

אבי האסירים 2 | טלפון 03-6837723 | נייד: 054-3548222 | דוא"ל: ronvardi1@hironit.co.il

1. שנת הפעילות תחל ביום שני 16.10.2017.
2. לקורסים בהם תהיה הדרישה לפעילות גם בחודשי יולי - אוגוסט, ניתן להירשם מראש ל-12 חודשי פעילות.
3. **מחירי הקורסים משוקללים וכוללים ימי חופשה ומועדים המפורטים בחוברת החוגים. מובהר בזאת כי לא יבוצעו החזרי תשלומים בגין ימי חופשה.**
4. ניתן לשלם תשלומים דחויים חודשיים אשר לא יעלו על מספר חודשי הפעילות, עבור כל תקופת ההשתתפות ללא ריבית, באמצעות המחאות אישיות בלבד/ כרטיסי אשראי/רישום טלפוני/רישום באמצעות האינטרנט.
5. הנחות למספר קורסים במשפחה: 10% על הקורס השני, 15% הנחה מהקורס השלישי ואילך. במקרה של רישום לשני קורסים במשפחה ויותר תינתן הנחה לחוג הזול מבניהם.
6. *למשפחה שכולה 15% הנחה על הקורס הראשון, קורס שני ושלישי עפ"י נהל קיים.
7. *על סדנאות/קורסים ופעילויות על בסיס השכרת חדרים, לא תחול הנחת מספר משתתפים במשפחה ולא יתקבלו ביטולים.
8. *ועדת הנחות - תינתן להורה הזכות להגיש בקשה לוועדת הנחות. הועדה תדון בבקשה לאחר הצגת כל המסמכים הנדרשים. הנחות ניתן לקבל במרכז הקהילה.
9. *קורסים ברוך ורדי אינם משתתפים ואינם נחשבים כקורס במנגנון הנחות לקורסים.
10. דמי הרשמה לקורסים למשפחה - בסך 30 ₪, לא יחזרו במקרה של ביטול.
11. פתיחת קורס מותנית במס' מינימום של נרשמים, מאידך, הזכות לחברה העירונית לסגור חוג מפאת מיעוט משתתפים.
12. במקרה של סגירת קורס ע"י החברה מכל סיבה שהיא, יוחזרו למשתתף דמי השתתפות היחסיים שנתרו להמשך הקורס, עד סוף שנת הפעילות.
13. החברה העירונית רשאית להפסיק את פעילותו של משתתף אם לא הוסדרו בעבורו ההתחייבויות הכספיות לחברה העירונית. המשתתף יחויב לשלם את חובותיו לחברה העירונית עד תום תקופת ההשתתפות.
14. מנהל/ת המרכז רשאית לשנות את זמני פעילות החוגים ומיקומם עפ"י צרכי המרכז.
15. **ביטול השתתפות בחוג:** אם הילד/ה מעוניינת/ת להפסיק השתתפות/ה בחוג, **חלה חובה על ההורים למלא בכתב הוראת ביטול במזכירות המרכז.**
16. ***ניתן לבטל קורס עד סוף חודש פברואר,** או **חודשיים** מיום ההרשמה. ביטול קורס במזכירות המרכז יעשה עד ה-28 בחודש.
17. *חובת התשלום של דמי ההשתתפות בקורס תחול על ההורים במלואה עבור החודש בו תימסר ההודעה על הפסקת ההשתתפות בקורס. מאידך, ניתן לעבור מקורס לקורס, מותנה במילוי טופס.
18. אין הנהלת החברה העירונית מחויבת לאשר מעבר לקורס אחר. כל העברה תלווה בחישוב מחודש של עלות ההשתתפות. החזר כספי בגין מחלה, יאושר לאחר הצגת אשור מחלה מעל חודש ימים.
19. *אי השתתפות בקורס, אינה משחררת את המשתתף מתשלום מלא.
20. על ההורים יחולו הוצאות ו/או עמלות הבנקים עקב החזרת המחאה/ות מכל סיבה.
21. שעור ניסיון, לתלמידים חדשים בלבד. התשלום ייכלל בעת ההרשמה במסגרת הפעילות השוטפת.
22. פעילות בקורס שבוטלה בשל היעדרות מדריך תתקיים במועד חלופי, עליו תפורסם הודעה מוקדמת במרכז הקהילה.
23. מחירי הקורסים כוללים הדרכה בלבד. במידת הצורך יחויבו ההורים בתשלום נוסף עבור ציוד וחומרים עפ"י צרכי החוג.
24. על ההורים לאסוף את ילדם בשעת סיום הקורס. הורים המאחרים בהגעה למרכז הקהילה, חייבים להודיע על כך למזכירות המרכז.
25. אי הודעה אינה מחייבת את הנהלת המרכז בשמירה על הילד.
26. במעמד ביצוע התשלום, נדרשת חתימה על הצהרת בריאותו של הנרשם לחוג. ברישום טלפוני: חובה להחזיר למזכירות המרכז טופס הצהרת בריאות חתום (ע"י הורה ברישום הילד/ה) המאשר כי אין מניעה רפואית, גופנית או אחרת להשתתפות הסדירה בחוגים.
27. הנהלת המרכז ו/או מדריך הקורס אינם אחראים על אובדן חפצים ו/או דברי ערך.
28. הנני לאשר קבלת עדכונים על פעילויות מרכז הקהילה והחברה העירונית ראש"צ, באמצעות אימייל S.M.S/ ידוע לי כי באפשרותי להודיע למרכז רון ורדי בכל עת על סירובי לקבל דבר פרסומת מכל סוג.
29. הנני לאשר צילומי בני/בתי אינו/ה סובל/ת ממגבלה רפואית וכי אין ווא/היא נמצאים בטיפול רפואי המגביל את השתתפותו/ה בחוג.
30. נהלים, הנחיות ופרטים נוספים לנרשמים מופיעים באתר החברה העירונית לתרבות וספורט ראש"צ www.hironit.co.il
31. *כל החוגים והפעילויות יסתיימו בשעה 19:00
32. ** בנוסף המרכז יהיה סגור באירוע הפנינג ספורט עירוני שיקבע במהלך השנה.

בתאריכים אלו לא יתקיימו חוגים בשנת הפעילות תשע"ח:

חנכה פורים	ד'-ד'	כה' כסלו - ב' טבת	13-20.12.17	*ערב יום הזיכרון	ג'	ב' באייר	17.4.18
	ה'	יד' באדר	1.3.18	יום הזיכרון ויום העצמאות	ד' - ה'	ג' - ד' באייר	18-19.4.18
פסח - חוה"מ	ו' - ז'	יד' - כ"א בניסן	30.3-6.4.18	שבועות	א'	ו' בסיון	20.5.18
*ערב יום השואה	ה'	כ"ז בניסן	12.4.18				

* כל החוגים והפעילויות יסתיימו בשעה 19:00 ** בנוסף המרכז יהיה סגור באירוע הפנינג ספורט עירוני שיקבע במהלך השנה.

הצהרת בריאות:

מרכז קהילה _____ החוג _____

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז.:	תאריך לידה:	מין: <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ
שם ההורה:	ת.ז.:	נייד 1:	נייד 2:	
דוא"ל:	טלפון עבודה:			
כתובת:				
שם ביה"ס:	כיתה:	שם הגן:		

אני מצהיר בזאת כי בני/בתי אינו/ה סובל/ת ממגבלה רפואית וכי אין ווא/היא נמצאים בטיפול רפואי המגביל את השתתפותו/ה בחוג
 קיימת מגבלה רפואית.

*במידה וקיימת מגבלה רפואית חובה לצרף אישורים רפואיים המאפשרים השתתפות סדירה בחוג, לפני תחילת החוג.

תאריך: _____ שם ההורה: _____ חתימה: _____