



מינהל קהילתי גינות העיר
בית יהודית

שאלון רישום למעון מנגינות – לשנה"ל תש"פ

הנני מבקש להירשם לכיתת:

- כיתת מיתר- תינוקות** (מי שנולד מ 01/06/2018 ועד ליום הרישום ובתנאי שב - 1/09/2019 ימלאו לו מינימום 15 שבועות מיום הלידה).
- כיתת צליל- פעוטות** (מי שנולד מ 01/09/17 ועד 31/05/2018).
- כיתת שיר- בוגרים** (מי שנולד מ 01/01/2017 ועד 31/08/2017).

שם פרטי של הילד:	שם משפחה:
מין: ז / נ	ת.ז.:
תאריך לידה:	כתובת מגורים:
תאריך לידה עברי:	
טלפון בבית:	תאריך מילוי הטופס:
שם האב:	שם האם:
ת.ז.	ת.ז.
עיסוק:	עיסוק:
טלפון נייד:	טלפון נייד:
דוא"ל:	דוא"ל:
שמות האחים וגילאים:	

הרישום כפוף לנהלי משרד העבודה והשירותים החברתיים. מילוי טופס זה אינו מהווה אישור קבלה למעון.
בתום תקופת הרישום תימסר הודעה על קבלה /אי קבלה.
במעמד הבקשה יש לצרף צילום ת.ז של ההורה + צילום ספח ב מופיע שם הילד ותאריך לידתו וכן כל ילדי המשפחה.
תאריך הלידה הינו התאריך הקובע לשיבוץ בכיתות המעון ואינו משתנה במהלך השנה. הילדים ישובצו בכיתות על פי תאריך הלידה ובהתאם להנחיות משרד העבודה והשירותים החברתיים.
במעמד הרישום יש לשלם דמי רישום ע"ס 133 ש"ח. טופס רישום הינו בתוקף רק במידה ובוצע תשלום דמי רישום.
ביטול רישום ע"י ההורים בכל שלב לא יזכה את ההורים בסכום תשלום דמי הרישום.
במידה והמינהל יודיע להורים על אי קבלה למעון, יוחזרו דמי הרישום.
עם הודעה על קבלה למעון נדרש תשלום מקדמה ע"ס 570 ש"ח וכן תשלום חד פעמי עבור ביטוח תאונות אישיות ע"ס 34 ש"ח.
אמצעי תשלום: בכרטיס אשראי או הוראת קבע בלבד!
במידה ומספר הנרשמים יעלה על התפוסה המאושרת תתקיים ועדת קבלה מטעם משרד העבודה והרווחה.
פתיחת המעון: 29/8/2019 (ימי חול המועד סוכות ופסח – ימי חופש).

הריני לאשר כי קראתי והבנתי את התנאים לעיל. שם ההורה: _____ חתימה: _____

רחביה | טלביה | ימין משה | המושבה הגרמנית | המושבה היוונית | קטמון הישנה | קריית שמואל | ניות | מחנה ישראל

רח' עמק רפאים 12 | טל: 02-5664144 | Emek Refaim St.12, POB 8009 |
ת.ד. 8009 ים-93105 | פקס: 02-5666620 | www.m-tarbut.org.il | Jerusalem 93105 Israel



מינהל קהילתי גינות העיר
בית יהודית

תשלום דמי רישום ע"ס 133 ₪.

אני מעוניין/ת לשלם ב:

מזומן

כרטיס אשראי: סוג כרטיס: ויזה / ישראלכרט / מאסטרקארד / אמריקן אקספרס. (הקף בעיגול)

מספר כרטיס: _____ תוקף: _____ / _____

ת.ז. של בעל הכרטיס: _____

חתימה: _____

שם המזכירה / קולטת הטופס: _____

תאריך: _____

*בחתימתי על טופס זה הנני מאשר חיוב כרטיס האשראי.