



**כתב התחייבות לילד/ה במסגרת גני יום לימודים ארוך (תכנית יול"א)
לשנת תש"פ (2019-2020)**

פרטי הילד/ה:

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות של הילד/ה	מין		תאריך לידה
			נ	ז	

פרטי ההורה/ים:

שם	מס' זהות	כתובת	טל' בית	טל' נייד	טל' עבודה
הורה א'					
הורה ב'					

כתובת דואר אלקטרוני:

אני הח"מ _____, מתחייב בזאת כי ידוע לי וכי אני

מתחייב/ת כדלקמן:

נהלים

תכנית יול"א (צהרונים יום לימודים ארוך) בגני הילדים, מופעלת ברמת השרון על ידי רשת מגוונים. להלן העקרונות המנחים בהפעלת התוכנית:

- תכנית יול"א מספקת מענה חינוכי- ערכי בשעות הצהריים לילדי הגנים ברמת השרון.
- התוכנית פועלת בימים א' – ה' משעת סיום הלימודים בגן ועד השעה 16:30 ומהווה המשך הפעילות של יום הלימודים במתכונת של גן עירייה.
- לא תתאפשר השתתפות חלקית בתכנית יול"א
- בחופשות החגים והקיץ (חודש יולי) תכנית יול"א מפעילה את הגנים במתכונת קייטנה בין השעות 07:30 ל- 16:30 וזאת בכפוף ללוח החופשות אשר יפורסם לקראת פתיחת שנת הלימודים (יתכנו שינויים בהתאם לחוק הצהרונים).
- במהלך הקייטנות, הן בחופשות שבמהלך השנה והן בחופשת הקיץ, יתכנו שינויים במצבת כוח האדם בצוות יול"א (לא בהכרח, שצוות יול"א הקבוע של הגן ישמש כצוות הקייטנה).
- הנהגת הורים: חברי הנהגה נבחרים מקרב ועדי ההורים של הגנים. הנהגה מייצגת את כלל ההורים כלפי הרשות המקומית וכלפי רשת מגוונים ושותפה



לקביעת המדיניות של תכנית יול"א.

- בקשה למלגה - משפחות הזקוקות לכך, יכולות להגיש בקשה לקבלת מלגה. את הטפסים ניתן לקבל במשרדי תכנית יול"א, והם ניתנים להורדה באתר מגוונים ובאתר עמותת ההורים ולהגישם למשרדי יול"א.
- מגוונים שומרת לעצמה את הזכות להפסיק השתתפות ילד/ה בתכנית יול"א במקרים חריגים ומשיקולים מקצועיים ובהתאם לשיקול דעתה הבלעדי של מגוונים. הפסקת ההשתתפות תהיה על פי נהלי תכנית יול"א.
- במקרה של שביתה בגני הילדים, ככל שהדבר יתאפשר ויאושר מבחינת המוסדות השונים, תופעל תוכנית יול"א גם בשעות הבוקר, החל מיומה השני של השביתה. במקרה זה, יגבה תשלום נוסף של 50 ₪ ליום (צמוד לעליית המדד).
- יידוע לי כי במידה ובני/ בתי ישובץ בגן בו תכנית יול"א תמנה, בכל אחד מחודשי שנת הלימודים, פחות מ- 23 ילדים, תהיה זו זכות מגוונים לשבץ את ילדי הגן שנותרו בתוכנית יול"א, לתוכנית יול"א בלבד, בגנים אחרים הנמצאים באותו המתחם של הגן בו לומד/ת בני/בתי כל זאת בתנאי שסה"כ מס' הילדים המשובצים בגן בשעות בהן מופעלת תוכנית יול"א לא יעלה על 35 ילדים. לחלופין, במקרה כזה, של פחות מ- 23 ילדים, תהיה זאת זכות מגוונים שלא להפעיל את תכנית יול"א באותו הגן
- מגוונים שומרת לעצמה את הזכות להודיע להורים עד לסוף חודש יוני 2019 על ההחלטה על אי פתיחת גן יול"א וזאת בהתאם למספר הנרשמים. כמו כן, במידה שינשרו במהלך השנה ילדי יול"א מהגן, רשאית מגוונים, עפ"י שיקול דעתה הבלעדי לנהוג כאמור לעיל במקרה בו מפר הילדים יפחתו – 23 ילדים

תנאי רישום

אין אפשרות לתשלום בכרטיסי אשראי דיינרס ואמריקן אקספרס***

עלות ההשתתפות בתכנית יול"א רמה"ש הינה 1140 ₪ לחודש + 20 ₪ דמי וועד הורי יול"א + 120 ₪ דמי טיפול חד פעמי. תשלום ראשון בסך 1280 ₪ (120+1160 ₪) ייגבה באשראי או במזומן בשלושה תשלומים שווים בחודשים אפריל - יוני 2019. תשלום זה הינו מקדמה על חשבון חודש ספטמבר 2019. על מנת להבטיח הרשמה לתכנית יול"א יש לבצע תשלום זה באשראי או במזומן לא יאוחר מתאריך 27.1.19 (מועד סיום הרישום לגני הילדים). רישום לגני יול"א הינו בצמוד לרישום לגני הילדים של עיריית רמת השרון.



התשלום עבור השתתפות בתכנית יבוצע בהוראת קבע או כרטיס אשראי, כל 10 לחודש, החל מחודש אוקטובר 2019 עד יולי 2020, ב- 10 תשלומים (ינוכה סכום המקדמה אשר שולם בעת ההרשמה).

1. ידוע לי כי עלות תוכנית יול"א ומרכיבי התכנית עשויים להשתנות לפני ו/או במהלך שנת הלימודים בכפוף להתדיינות עם ועד הורי הגנים ו/או בכפוף להחלטות משרד החינוך ו/או ממשלת ישראל בהתאם לחוק פיקוח על הצהרנים.
2. ידוע לי, שהעלות החודשית הינה 1160 ₪ והיא כוללת גבייה חודשית בסך 20 ₪ המועברים מדי חודש לעמותת יול"א, כחלק מעלות יול"א..
3. הנני מצהיר/ה, כי ידוע לי, שאם לא אשלם את התשלומים במועד, תופסק השתתפות בני/בתי בתוכנית יול"א וקיימת האפשרות, שהוא/היא יועבר לגן בוקר רגיל ללא פעילות של יום לימודים ארוך על פי שיקול דעת של אגף החינוך ורשת מגוונים.
4. הנני מצהיר/ה, כי ידוע לי, שאין בכתב התחייבות זה כדי להבטיח את מקומו של בני/בתי בגן בו מופעלת תוכנית יול"א (יום לימודים ארוך) לשנת תש"פ, ללא תשלום המקדמה.
5. ידוע לי, שלאחר תחילת שנת הלימודים, תוכנית יול"א לא תהיה מחוייבת לקלוט ילדים חדשים. במידה ואבטל את השתתפות בני/בתי בתוכנית יול"א ואהיה מעוניין להחזירו לתוכנית, דינו יהיה כילד חדש.
6. בגין כל סכום שלא ישולם במועדו, אחוייב בתשלומי פיגורים (ריבית והפרשי הצמדה). בגין כל הוראת קבע שתוחזר ע"י הבנק או כרטיס אשראי שגוי תגבה עמלה ע"פ תעריפי הבנק/ חברת האשראי.
7. בנוסף לאמור לעיל, ידוע לי כי היעדרות ילדי מהגן מפאת מחלה, אשפוז או מכל סיבה שהיא, ו/או לכל תקופה שהיא, איננה מזכה אותי בהחזר תשלומים.
8. אני מתחייב/ת כי מסמך זה יהיה בתוקף בשנת הלימודים הנוכחית ובכל שנה שלאחריה, כל עוד הילד לומד במסגרת תוכנית יום לימודים ארוך בגני הילדים. כמו כן אני מתחייב/ת לעדכן בכל שינוי החל בפרטים לעיל.
9. התחייבות זו בנושא תשלומים סופית ומוחלטת, והריני מוותר/ת על כל התראה בכל הקשור בה.

תנאי ביטול תוכנית יול"א:

1. במידה ואבטל את השתתפות בני/בתי ביול"א עד מועד פרסום שיבוצי הגנים ע"י עיריית רמת השרון, יגבו ממני רק דמי הטיפול. ידוע לי כי ההודעה על ביטול ההרשמה צריכה להיות בכתב ולהתקל במשרדי יול"א, וזאת בנוסף וללא שום



קשר להודעתי לאגף החינוך.

2. במידה ואבטל השתתפות בני/בתי ביול"א לאחר שיבוצי הגנים ועד תאריך 31.8.2019 ובני / בתי לא יפקדו את הגן, הודעה תימסר לאגף החינוך והילד/ה ישובץ מחדש לגן חצי יום וסכום המקדמה (1280 ₪) לא יוחזר.
3. במידה ואבטל השתתפות בני/בתי ביול"א החל מה 1.9.19 ועד 30.3.2020 אחויב בתשלום של חודשיים שכ"ל מיום שבו יפסיק בני / בתי לפקוד את הגן (חודש הביטול וחודש עוקב)

4. הודעה על ביטול השתתפות תתבצע במייל בלבד למזכירות יול"א במייל

shanic@migvanim.com

5. החל מתאריך 30.3.2020 לא יתקבלו הודעות ביטול ולא יוחזרו כספים בגין ביטול השתתפות מחודש זה ועד סוף השנה.

תאריך: _____ שם ההורה: _____ חתימת
ההורה: _____

הצהרת בריאות ופרסום בתכנית יול"א תש"פ

לבני/בתי: _____ בצהרון: _____

אני מצהיר/ה בזאת כי:

[] לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בתוכנית צהרונים.

[] יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות, המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בתוכנית צהרונים כדלקמן:

[] בני/בתי נזקק לסיוע רפואי/אישי בזמן הצהרון (במידה וילדך נזקק/ת לסיוע רפואי יש להגיע למשרדי הצהרונים לחתימה על מסמך המסדיר את הנוהל בנושא).

תיאור המגבלה:

1. למרות המגבלה הנני **מאשר / לא מאשר** לבני/בתי להשתתף בפעילות גופנית /

טיולים / פעילות אחרת.

במידה ולא, אנא ציין באלו אינו יכול להשתתף:

ש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד')



(יש לספק למנהלנית תכנית יול"א אישור רפואי מטעם רופא מומחה)

(פקס 03-5472594 shanic@migvanim.com)

2. יש לציין שמות ופרטי התקשרות של שני מבוגרים הניתן לפנות אליהם בשעת חרום:

בני/בתי מקבל את הטיפול התרופתי כמפורט:

סוג/ שם התרופה: _____

תיאור אופן הטיפול: _____

בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/עצמה בציוד הרפואי הבא (כגון משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו'): _____

בני/בתי זקוקים לסיוע אישי בשעות הבוקר כן \ לא

במידה וכן הנני מאשר לאגף החינוך לתת מידע וסיוע גם בשעות הצהריים

מזון:

[] לבני/בתי יש אלרגיה למזון,

כמפורט: _____

יש לספק למנהלנית תכנית יול"א אישור רפואי מטעם רופא מומחה

(shanic@migvanim.com פקס 03-5472594)

- ההורה מאשר לצוות הבוקר ליידע את צוות הצהרון בכל מקרה חריג שהתרחש בשעות הבוקר ושבו היה מעורב בנם/בתם (חום, חבלה וכיו"ב).

***** חל איסור מוחלט על מגוונים לתת לילדכם כל תרופה מכל סוג שהוא *****

פרסום:

[] הריני לאשר למגוונים לפרסם את תמונות בני/בתי באתר האינטרנט/ דף הפייסבוק של מגוונים,

ידוע לי כי לא יעשה כל שימוש פרסומי אחר בתמונה.

[] הריני לאשר למגוונים להשתמש בתמונות בני/בתי בפרסומי מגוונים.

[] איני מאשר/ת להשתמש בתמונות בני/בתי לכל שימוש שהוא.

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____/_____/_____