

כתב התחייבות לילד/ה במסגרת גני יום לימודים ארוך (תכנית יול"א)
לשנת תשע"ט (2018-2019)

פרטי הילד/ה:

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות של הילד/ה		מין		תאריך לידה
		ז	נ	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 – 16:30 וזאת בכפוף ללוח החופשות אשר יפורסם לקראת פתיחת שנת הלימודים.
- 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).
- להורי יול"א קיים ועד מנהל, שחבריו נבחרים מקרב ועדי ההורים של הגנים. הועד מייצג את כלל ההורים כלפי הרשות המקומית וכלפי רשת מגוונים ושותף לקביעת המדיניות של תוכנית 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. הפסקת ההשתתפות תהיה על פי נהלי תכנית יול"א.

משרדי המטה: ארלוזורוב 20 רמת השרון 47274

- 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 פחות מ- 23 ילדים, תהיה זו זכות מגוונים לשבץ את ילדי הגן, לתוכנית יול"א בלבד, בגנים אחרים הנמצאים באותו המתחם של הגן בו לומדת/ בני/בתי כל זאת בתנאי שסה"כ מס' הילדים המשובצים בגן לא יעלה על 35 ילדים. לחלופין, במקרה כזה, של פחות מ- 23 ילדים, תהיה זאת זכות מגוונים שלא להפעיל את תוכנית יול"א באותו הגן. מגוונים שומרת לעצמה את הזכות להודיע להורים עד לסוף חודש יוני 2018 על ההחלטה על אי פתיחת גן יול"א וזאת בהתאם למספר הנרשמים.

תנאי רישום

***** אין אפשרות לתשלום בכרטיסי אשראי דינרס ואמריקן אקספרס *****

עלות ההשתפות בתכנית יול"א רמה"ש הינה 1180 ₪ לחודש + 120 ₪ דמי טיפול חד פעמי. תשלום ראשון בסך 1300 ₪ (1180+120 ₪) יגבה באשראי או במזומן בשלושה תשלומים שווים בחודשים אפריל - יוני 2018. תשלום זה הינו מקדמה על חשבון חודש ספטמבר 2018. על מנת להבטיח הרשמה לתכנית יול"א יש לבצע תשלום זה באשראי או במזומן לא יאחר מתאריך 7.2.18 (מועד סיום הרישום לגני הילדים).

2

1. רישום לגני יול"א הינו בצמוד לרישום לגני הילדים של עיריית רמת השרון.
2. ידוע לי, כי במידה ואבטל את השתתפות בני/בתי ביול"א לאחר מועד בו יפרסמו את שיבוצי הילדים לגנים לא יוחזר לי סכום המקדמה על חשבון חודש ספטמבר.
3. 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.
4. ידוע לי, שהעלות החודשית בסך 1180 ₪ כוללת גבייה חודשית בסך 40 ₪ המועברים מדי חודש לועד הורי הגנים.
5. התשלום עבור השתתפות בתכנית יבוצע בהוראת קבע או כרטיס אשראי, כל 10 לחודש, החל מחודש אוקטובר 2018 עד יולי 2019, ב- 10 תשלומים (ינוכה סכום המקדמה אשר שולם בעת ההרשמה).
6. 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.

7. 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 תשע"ט, ללא תשלום המקדמה.
8. במידה ואבטל את השתתפות בני/בתי ביול"א עד מועד פרסום שיבוצי הגנים ע"י עיריית רמת השרון, לא יגבה ממני סכום שהוא למעט דמי הטיפול. ידוע לי כי ההודעה על ביטול ההרשמה צריך להיות בכתב למשרדי יול"א, וזאת בנוסף וללא שום קשר להודעתי לאגף החינוך.
9. ידוע לי כי במהלך שנת הלימודים לאחר קבלת הודעה על ביטול תוכנית יול"א ייגבה חודש תשלום נוסף (לדוגמא הודעה על ביטול שתתקבל בתחילת חודש פברואר, התשלום ייגבה עד לסוף חודש מרץ).
10. ידוע לי ואני מסכים לכך, שבמידה ותבוטל השתתפות בני/בתי ביול"א ויוחלט כי הוא/היא ישאר בגן שבו מתקיימת תוכנית יול"א, תהיה זאת זכות מגוונים להמשיך ולגבות סכום של 40 ₪ לחודש, שמהווה את סכום התשלום לוועד הגן ושיועבר לוועד הגן בו ילמד בני/בתי.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. התחייבות זו בנושא תשלומים סופית ומוחלטת, והריני מוותר/ת על כל התראה בכל הקשור בה.

- **לנרשמים לחטיבה הצעירה בקריית יערים** - תוכנית אחר הצהרים מופעלת ע"י מגוונים גולן במתכונת צהרון בית ספר (ולא מתכונת יול"א) ובמחיר הנהוג בבתי"ס בעיר, עד סוף יוני, לא כולל קייטנת קיץ (תוצע קייטנת קיץ בנפרד). לא ניתן לשלם בהוראת קבע. הרישום לצהרון יתבצע במזכירות מגוונים גולן, רחוב הבנים 46, טלפון 03-7600125

תאריך: _____ שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____

הצהרת בריאות ופרסום בתכנית יול"א תשע"ט

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 וילך נזקק/ת לסיוע רפואי יש להגיע למשרדי הצהרונים לחתימה על מסמך המסדיר את הנוהל בנושא).

תיאור המגבלה: _____

4

1. למרות המגבלה הנני **מאשר / לא מאשר** לבני/בתי להשתתף בפעילות גופנית / טיולים / פעילות אחרת. _____

במידה ולא, אנא ציין באלו אינו יכול להשתתף:

2. יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד')

(יש לספק למנהלנית תכנית יול"א אישור רפואי מטעם רופא מומחה rinatd@migvanim.com

פקס 035472594)

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

4. בני/בתי מקבל את הטיפול התרופתי כמפורט:

סוג/ שם התרופה: _____

5. תיאור אופן הטיפול: _____

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

מזון:

[] לבני/בתי יש אלרגיה למזון, כמפורט: _____
יש לספק למנהלנית תכנית יול"א אישור רפואי מטעם רופא מומחה (rinatd@migvanim.com) פקס 035472594

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

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

פירסום:

- [] הריני לאשר למגוונים לפרסם את תמונות בני/בתי באתר האינטרנט/ דף הפייסבוק של מגוונים, ידוע לי כי לא יעשה כל שימוש פירסומי אחר בתמונה.
- [] הריני לאשר למגוונים להשתמש בתמונות בני/בתי בפירסומי מגוונים.
- [] אינני מאשר/ת להשתמש בתמונות בני/בתי לכל שימוש שהוא.

5

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____/_____/_____