

# טופס הרשמה לגן שלנו

## פרטים על האב

שם האב: \_\_\_\_\_

עוסק ב: \_\_\_\_\_

טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

אחר: \_\_\_\_\_

## פרטים על הילד/ה

שם הילד/ה: \_\_\_\_\_

שם המשפחה: \_\_\_\_\_

תאריך הלידה: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

מספר ת.ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מיקוד: \_\_\_\_\_

## פרטים על קרוב אחר

שם: \_\_\_\_\_

סוג הקירבה: \_\_\_\_\_

עוסקת ב: \_\_\_\_\_

טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

## פרטים על האם

שם האם: \_\_\_\_\_

עוסקת ב: \_\_\_\_\_

טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

אחר: \_\_\_\_\_

**הצהרת ההורה: כל הפרטים שנמסרו כאן, הינם נכונים.** (נא לסמן ב - X בריבוע המתאים)

הילד/ה שלי, אינו סובל מבעיות רפואיות כלשהם, ואינו אלרגי לכלום.

הילד שלי, סובל מבעיות רפואיות, ו/או אלרגי, כדלהלן: \_\_\_\_\_

הילד שייך לקופת החולים: \_\_\_\_\_, סניף / כתובת: \_\_\_\_\_, טלפון: \_\_\_\_\_

הילד ישהה בגן, החל משעה. \_\_\_\_\_, ועד השעה: \_\_\_\_\_.

שילמתי דמי הרשמה, על סך \_\_\_\_\_ ₪ במזומן / בצ'ק מס' \_\_\_\_\_, מס' חשבון \_\_\_\_\_

מס' סניף \_\_\_\_\_, משוך על בנק \_\_\_\_\_.

חתימת ההורה: \_\_\_\_\_