



טופס הרשמה לתכנית "אחריי למגשימים"

פרטי התלמיד

שם פרטי	שם משפחה	מגדר	מספר ת.ז.	בית ספר	כיתה
כתובת מגורים	ישוב	טלפון בבית	חבר קופ"ח	כתובת דוא"ל	טלפון נייד

פרטי ההורים:

שם האב	טלפון נייד	כתובת דוא"ל
שם האם	טלפון נייד	כתובת דוא"ל

אנו מאשרים את השתתפות בנו / בתנו _____ בתכנית "מגשימים" ומצהירים כי:

1. מצב בריאות בנו / בתנו תקין ומאפשר השתתפות בתכנית מגשימים. בכל מקרה אחר נא לצרף אישור רופא
2. בנו / בתנו רשאים להשתתף בספורט / טיולים ופעילות לילה מחוץ למתחם בית יציב.
3. אנו מאשרים את השימוש בתמונות בנו / בתנו מתוך הפעילות לצרכי פרסום שיווק ותדמית של בית יציב וקרן רש"י.

- ההרשמה בפועל רק לאחר הסדרת תשלום
- יש למלא את הטופס במלואו כולל ת.ז. וכתובת דוא"ל

חתימת הורים	תאריך
-------------	-------

מגשימים - תכנית מצוינות ללימודי סייבר