



**טופס רישום לפעילות בי-כיף 2026 – לבוגרי ד'-ו'**  
**נא למלא את כל הפרטים בטופס**

**פרטי הנרשם:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
 תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מגדר: ז/נ  
 השנה מסיים/ת כיתה: \_\_\_\_\_ בני"ס: יגאל אלון/ניצני השרון/אור תורה/ יובלים/לב רן/אחר \_\_\_\_\_  
 רחוב ומס': \_\_\_\_\_ ת.ד.: \_\_\_\_\_ ישוב: קדימה / צורן (הקף בעיגול)  
 שם הורה 1: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_  
 שם הורה 2: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_  
 EMAIL: \_\_\_\_\_

**שימו לב!!!**

**ניתן להשתתף בפעילות רק לפי שבועות – לא ניתן להצטרף לימים בודדים !!!**

**עלות הפעילות תושב חוץ:**

שבוע אחד: ₪ 640  
 שבועיים: ₪ 1,260  
 שלושה שבועות: ₪ 1,750

**עלות הפעילות תושב קדימה:**

שבוע אחד: ₪ 585  
 שבועיים: ₪ 1,170  
 שלושה שבועות: ₪ 1,640

**הקף בעיגול את השבועות הרצויים (ניתן לסמן יותר משבוע אחד):**

שבוע שלישי  
 26-27-30 ביולי  
 (ימים א, ב, ה)

שבוע שני  
 19-20-22 ביולי  
 (ימים א, ב, ד)

שבוע ראשון  
 5-7-9 ביולי  
 (ימים א, ג, ה)

**26.7.26 \*  
 פעילות ערב**

**20.7.26 \*  
 פעילות ערב**

**7.7.26 \*  
 פעילות ערב**

- האיסוף והפיזור לפעילות ממתנ"ס צורן / מתנ"ס קדימה.
- איסוף ב-08:00 פיזור ב-15:00 (השעות נתונות לשינויים עקב סוג הפעילות היומית ועומסי התנועה)

**פרטי המשלם ואמצעי התשלום:**

לתשלום בכרטיס אשראי סמן V:  ויזה  ישראלכרט  דיינרס  אמריקן אקספרס

שם בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_ \* מזכירת המתנ"ס תיצור קשר לקבלת מס' האשראי.

**במידה והוחלף/שונה תוקף הכרטיס שנמסר בעת הרישום  
 נא לדווח למשרדי המתנ"ס על פרטי כרטיס האשראי החלופי**

ניתן לשלם עד 3 תשלומים, יש להקיף בעגול מס' תשלומים רצוי: 1, 2, 3



## נהלי פעילות בי-כיף 2026 – רשת המתנ"סים קדימה-צורן

### כללי

1. פתיחת וסגירת פעילות בי-כיף מותנית במספר הנרשמים.
2. הנהלת המתנ"ס תהיה רשאית לפי שיקול דעתה לשנות, או לבטל ימי פעילות במקרה של ביטול פעילות בי-כיף במלואה על ידי המתנ"ס – יוחזר הכסף לנרשמים (בשל הנחיות משרד הבריאות/הבטחון בין אם באופן ספציפי ליישוב או ברמה הארצית, או מכל סיבה אחרת).
3. **משפחה החייבת כספים למתנ"ס, לא תורשה להשתתף בפעילות בי-כיף עד להסדרת החוב.**
4. המתנ"ס אחראי על ילדי פעילות ה- בי-כיף בשעות הפעילות **בלבד**.
5. **המתנ"ס שומר לעצמו את הזכות להפסיק את פעילותו של כל משתתף עקב בעיית משמעת או בגין פגיעה בפעילות השוטפת של בי-כיף**
6. למתנ"ס שמורה הזכות לשינויים בתכנים ובתוכניות פעילות ה- בי-כיף בהתאם לאילוצים ביטחוניים ובטיחותיים או לוגיסטיים, או עקב הנחיות משרד הבריאות.
- 7.

### הנחות

1. **פעילות בי-כיף אינה קייטנה ולכן אינה נחשבת במניין הקייטנות למתן הנחה על כמות קייטנות לבית אב.**
2. משפחות מעוטות יכולת רשאיות לפנות לוועדת הנחות במתנ"ס עד תאריך 20.06.26 בלבד בצירוף אישורים מתאימים.

### חיסורים וביטול השתתפות

1. **לא ייעשו ביטולים בטלפון.**  
בקשות להפסקת פעילות בי-כיף יטופלו אך ורק לאחר מילוי טופס ביטול בכתב במזכירות המתנ"ס. ניתן לשלוח טופס ביטול באמצעות הפקס/וואטסאפ/דוא"ל ובמקרה זה יש לוודא קבלת הטופס. ללא העברת טופס ביטול חתום ייחשב המשתתף כממשיך בפעילות בי-כיף.
2. הרישום לפעילות לשבועות מלאים בלבד ! לא ניתן להצטרף לימים בודדים!  
**לא יינתנו זיכויים/החזרים** בגין השתתפות חלקית ו/או ימים ספציפיים מכל סיבה שהיא. אנא וודאו שילדיכם /ילדתכם יכול להשתתף בכל הימים טרם הרישום !
3. במקרה של ביטול בשל הנחיות משרד הבריאות או בשל הנחיות ביטחוניות **יתבצע חיוב כספי באופן יחסי למס' הימים בהם הייתה פעילות בי-כיף ויתרת הכסף בשל הימים שבוטלו – תוחזר.**
4. ביטול ההרשמה ו/או מעבר בין מסלול עד ה- 26.6.26 ללא חיוב, לאחר מועד זה ועד ליום פתיחת הפעילות, ייגבו דמי ביטול בגובה של 10% מעלות פעילות בי-כיף. ו/או על הפרש במעבר בין המסלולים
5. ביטול ההרשמה לאחר פתיחת פעילות בי-כיף, יחויב החלק היחסי של ימי ההשתתפות ובנוסף ייגבו דמי ביטול בגובה של 10% מעלות פעילות בי-כיף. ו/או על הפרש על המעבר בין המסלולים
6. לא יתאפשר ביטול והחזר כספים **רטרואקטיבית**.

## לטופס זה יש לצרף טופס הצהרת בריאות

ט.ל.ח

אני החתום מטה מצהיר בזאת שקיבלתי את מלוא המידע בגין פעילות בי-כיף ופרטיו ידועים לי ובהסכמתי: **תנאי ההרשמה, ביטולים והנחות, ואני מתחייב למלא אחר תקנות המתנ"ס.**

חתימה: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_



**טופס הצהרת בריאות לפעילות בי-כיף 2026**

מאת הורי התלמיד/ ה: \_\_\_\_\_

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
בית ספר	בוגר כיתה	מס' כיתה

**אני מצהיר בזאת כי:**

- לא ידוע לי על מגבלה בריאותית המונעת מבני/בתי להשתתף בפעילות בי-כיף.
- יש לבני/בתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת כדלקמן:
 

תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_

האם המגבלה מפריעה להשתתפות ב: \_\_\_\_\_

פעילות גופנית, ציין: \_\_\_\_\_

השתתפות בטיולים, ציין: \_\_\_\_\_

השתתפות בפעילות אחרת, ציין: \_\_\_\_\_

מצ"ב אישור רפואי לתקופה (למגבלה המפורטת לעיל): \_\_\_\_\_

יש לבני/בתי מגבלה רפואית כרונית (כגון אסטמה, סכרת נעורים, אפילפסיה וכד'י). מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת: \_\_\_\_\_ לתקופה של: \_\_\_\_\_
- בני/בתי מקבל את הטיפול התרופתי הזה:
 

שם התרופה: \_\_\_\_\_

אופן הטיפול: \_\_\_\_\_
- בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו בצידוד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכד'. פרטו: \_\_\_\_\_

**ע"פ חוזר מנכ"ל חל איסור מוחלט על מתן תרופה כלשהי ע"י הצוות במסגרת פעילות בי-כיף.**

- אנו חברים בקופת חולים: \_\_\_\_\_
  - בני/בתי יודע/ת לשחות - כן / לא (נא להקיף)
  - אנו מאשרים לבני/בתי להשתתף בפעילות מים (בריכה/פארק מים/טיול רטוב) - כן / לא (נא להקיף)
  - מעוניינת להיות בקבוצה עם: 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_ 3: \_\_\_\_\_
- המתנ"ס עושה את מירב המאמצים על מנת לשבץ את הילדים ביחד עם החברים בהתאם לבקשה, אך איננו מתחייבים לכך.

\* האיסוף והפיזור לפעילות ממתנ"ס צורן / מתנ"ס קדימה. איסוף ב-8:00 פיזור ב-15:00. השעות נתונות לשינויים עקב סוג הפעילות היומית ועומסי התנועה.

נא לבחור באפשרות הרצויה:

הנני מאשר לבני/בתי לחזור הביתה בסוף כל יום באופן עצמאי.

אינני מאשר לבני/בתי לחזור הביתה בסוף כל יום באופן עצמאי. בני/בתי ילווה ע"י \_\_\_\_\_

פרטי ההורה	טל' נייד	טל' עבודה	טל' בית	טל' חירום
הורה 1				
הורה 2				

תאריך \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_