



מרכז אסף לשחייה וטיפול

טופס הרשמה – שחיית תינוקות מסלול כרטיסיה -12 כניסות

אנו מודים לכם על בחירתכם להצטרף לנבחרת התינוקות של **מרכז אסף לשחייה וטיפול**. על מנת לדאוג לכל צרכיכם ולספק לכם את השירות האיכותי ביותר נזדקק לפרטים עליכם ועל תינוקכם. מטרתנו היא להבטיח שתקבלו את השירות שמגיע לכם ויותר ולכן ברצוננו להבהיר מספר נקודות.

- 12 כניסות
- עלות 1100 ₪
- תוקף הכרטיסיה: 5 חודשים מיום הקנייה
- ניתן להירשם לשיעור קבוע ולעדכן אותנו בהתראה של עד יום לפני עד השעה 20:00 **הודעה מאוחרת או חוסר הודעה על אי הגעה, השיעור יחשב כשיעור שנוצל בכרטיסיה.**
- או לחילופין להירשם על בסיס מקום פנוי.
- לא ניתן להזדכות על הכרטיסיה באם לא מומשה
- לא ניתן להעריך את התוקף
- הכרטיסיה תקפה אך ורק לקבוצות של שחיית תינוקות.

הבריכה נבדקת ע"י משרד הבריאות ועומדת בכל הדרישות ועל כן אנו מבקשים, לא להגיע לבריכה אם תינוקכם סובל מדלקת עיניים או שלשול או ב-48 השעות שלאחר חיסון, בגלל הסיכון בהדבקה.

הכניסה לבריכה מותנית ברכישת חיתול בגד- ים - רב פעמי. לא תתאפשר כניסה עם חיתול חד פעמי ו/או עם חיתול בגד ים שנרכש במקום אחר.

- מדריכה מקצועית ומוסמכת מעבירה את השיעורים.
- על ההורה להיות צמוד לתינוק לאורך השיעור.
- האחריות על התינוק בזמן השיעור חלה על ההורה.
- הכניסה למים מותרת רק בזמן השיעור.
- הכניסה למים מותרת לילד שרשום לקורס בלבד ורק למשך השיעור.

היעדרויות:

- במידה ונקבע שיעור ושוריין מקום עבורכם וחל שינוי כלשהו, יש ליידע אותנו 24 שעות מראש על ביטול ההגעה, אחרת יחשב כשיעור שבוצע.
- במקרה של היעדרות עקב מחלה יש להציג אישור רפואי על כשירותו של התינוק לחזרה לפעילות במים.

הכניסה למתחם היא רק מהדלת האחורית ורק לאחר ביצוע זיהוי באינטרקום. **חל איסור מוחלט על כניסה מקידמת הבניין ויש להישמע להוראות הקב"טים.**

החברה איננה מתחייבת לחנייה במקום והחנייה הינה על בסיס מקום פנוי בלבד. לקוח שיעבור על הנהלים הנ"ל לא תתאפשר כניסתו לחוג/שיעור/טיפול בעתיד. החזר כספי יהיה על פי שיקול דעתה של הנהלת הבריכה.

אני מסכים לקבל מהחברה, באמצעות דוא"ל ו/או SMS פרסומים, מבצעים, הנחות, עדכונים, חידושים וכיו"ב. אני אהיה רשאי, בכל עת, להודיע לחברה על רצוני להפסיק לקבל דיוור כאמור.

אני החתום/ה מטה (שם משפחה ופרטי של ההורה) _____ תאריך _____
הורה ל (שם התינוק) _____ חתימה _____



שחיית תינוקות- פרטים אישיים והצהרת בריאות

פרטים אישיים:

שם התינוק _____ שם משפחה _____ תאריך לידה _____
שמות ההורים _____ ניידים _____
כתובת _____ טלפון בבית _____
E-mail: _____

היסטוריה רפואית:

משקל בעת הלידה _____ שבוע הלידה: _____
הערות _____
חיסונים עד היום _____
מחלות בעבר/אשפוזים _____

הצהרת בריאות:

1. האם התינוק/ת נמצא בטיפול או מעקב רפואי בגלל בעיה רפואית כלשהיא? לא / כן

פרטים: _____

2. האם ידוע לכם על בעיה בריאותית:

נשימה / אסטמה / ברונכיטי / דלקות אוזניים / לב / אלרגיות / טונוס שרירים נמוך-גבוה / בעיה אורטופדית / אחר

פרטים: _____

באם עניתם בחיוב על הסעיפים לעיל נבקשכם להגיע לפעילות עם אישור רפואי מתאים.

אנו החתומים מטה מצהירים בזאת שכל הפרטים בהצהרה זו נכונים ומעודכנים ובננו/ביתנו רשאי לקחת חלק מבחינה רפואית בחוג שחיית תינוקות.

אנו מתחייבים ליידע את הצוות באם יחול שינוי כלשהוא במצב הבריאותי של בננו/ביתנו.

נשמח לדעת כיצד שמעתם עלינו? _____

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימה _____