



## טופס הרשמה – שחיית תינוקות מסלול השלמות

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 365 ₪ לחודש בתשלום ל-3 חודשים (עם אופציה במידת הצורך להאריך את תוקף המנוי עד ל-4 חודשים).
- מקנה השלמות באותו יום פעילות (שלישי השלמה בשלישי, שישי בשישי), בתום תקופת המנוי.
- ההשלמות מתבצעות בתום תקופת המנוי ולא יותר מחודש לאחר תום המנוי. **כלומר עד 3 השלמות בתום תקופת המנוי ברישום ל 3 חודשים.**
- לא ניתן להאריך את התוקף.
- לא ניתן לצבור כניסות מעבר למנוי המוארך.
- הכרטיסייה תקפה אך ורק לקבוצות של שחיית תינוקות.

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

**הכניסה לברכה מותנית בלבישת 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 הברכה.

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 לידע את הצוות באם יחול שינוי כלשהוא במצב הבריאותי של בננו/ביתנו.

נשמח לדעת כיצד שמעתם עלינו? \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_