

טופס הרשמה – שחיית תינוקות

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

• המחיר המלא לחודש – 310 ש.

• על כל ילד נוסף 10% הנחה.

• התשלום הוא בעבור מפגש בן 30 דק' אחת לשבוע, ביום ושעה הנקבעים בעת ההרשמה.

• התשלום הוא עבור 4 מפגשים בחודש (12 שיעורים ב-3 חודשים), בחודשים בהם ישנם חמישה מפגשים, ייחשב המפגש החמישי כבנוסף ולא יחויב בתשלום נוסף. אי לכך, אנו שומרים את הזכות לבטל שיעור אחד לאורך התקופה ללא אפשרות השלמה.

• התשלום הוא עבור 3 חודשים מראש. **לא ניתן להירשם עבור חודש אחד בלבד!!!**

ניתן לבטל עד שבוע לפני תחילתו של חודש קלנדרי חדש ולקבל החזר עבור החודשים קדימה שלא נוצלו.

• **לא ניתן לבטל חודש שכבר התחיל.**

• **היעדרויות:** במקרה של היעדרות - יש להודיע על אי הגעה לפני השיעור, בכל אחד מאמצעי התקשורת (אימייל, שיחה טלפונית או הודעה בביפר). **במקרה של אי הגעה ואי הודעה, יחשב השיעור כשיעור שבוצע.** כלומר, לא תהיה אפשרות להשלים שיעור

ללא הודעה מראש. ניתן לעדכן אותנו במייל rishon@asafswim.co.il או בהודעת וואטסאפ 054-2914333

במקרה של היעדרות עקב מחלה יש להציג אישור רפואי על כשירותו של התינוק לחזרה לפעילות במים.

• **ההשלמות מתבצעות עד סוף תקופת המנוי ביום הנוסף בלבד** - כלומר אם רשומים ליום שישי ההשלמות בשלישי וההיפך.

• **הכניסה לבריכה מותנית בלבישת חיתול בגד- ים - רב פעמי בנוסף לחיתול החד פעמי.** לא תינתן כניסה עם חיתול חד פעמי בלבד ו/או חיתול בגד ים שנרכש במקום אחר.

• לפני הכניסה למים יש להתקלח, לאסוף את השיער (לבעלי שיער ארוך).

• דרכי התשלום - אשראי או מזומן ניתן לפרוס את התשלום לעד 3 תשלומים

למשלמים במזומן – תשלום אחד עבור 3 חודשים.

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.**

• **במקרה של החסרת שיעור ניתן לקבל שיעור השלמה אחד בחודש ביום החלופי.** לא תינתן האפשרות להשלים את השיעור בסוף המנוי או לחילופין לזכות על שיעור שלא הגעתם עליו.

• 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.

• **החנייה בחניון האחוזה אסורה בהחלט!** לקוח שיחנה במתחם האחוזה לחברה הזכות להפסיק פעילותו.

אני מתחייב/ת בתשלום חודשי מלא גם אם הייתה השתתפות חלקית או לא הייתה השתתפות כלל באותו החודש.

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 מלא של ההורה) הורה לי: (שם התינוק) _____

תאריך _____ 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 / ברונכיט / 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 _____