

טופס הרשמה

תודה שבחרתם להתפתח אתנו ולהיות תלמידים ב"מראות", אנא מלאו את הפרטים הבאים:

שם _____ שם משפחה _____
☐ בן ☐ בת ☐ גן
 כתובת: רחוב _____ מס' בית _____ יישוב _____
 טלפון בבית _____
 טלפון נייד _____
 דוא"ל _____ @ _____
 השיעור אליו אני מעוניין/ת להצטרף _____

עבור רישום חוגי ילדים, אנא מלאו את הפרטים הבאים:

גיל _____
 שם האב _____ טלפון נייד _____
 שם האם _____ טלפון נייד _____

הצהרות והסכמות:

1. אני מצהיר/ה בזאת כי המשתתף אינו סובל/ת ממגבלה רפואית וכי אין הוא/היא נמצאים בטיפול רפואי המגביל את השתתפותו/ה בשיעורי הסטודיו _____ (שם השיעור אליו נרשמתם).
- * במידה וקיימת מגבלה רפואית חובה לצרף אישורים רפואיים המאפשרים השתתפות סדירה בשיעורי הסטודיו.
2. ידוע לי כי הדיווח על בעיה רפואית הינה באחריותי / אחריות ההורים- במקרה של רישום ילדים.
3. ידוע לי כי פתיחת קבוצה מותנית במספר הנרשמים.
4. הנני מאשר/ת שימוש בתמונות אשר יצולמו במהלך הפעילות בשיעורים לצורך פרסום/שיווק ויחסי ציבור של סטודיו מראות, או אחר: _____
5. אני מאשר/ת קבלת פרסום במייל מסטודיו מראות : marrot.school@gmail.com

תאריך : _____ שם: _____ חתימה : _____

בכל שאלה או עניין, נשמח לשוחח אתכם:

הדר ויסבורד שפירא 4633069 - 054, מיטל לזר 7636088 - 050