

## אישור הורים שנתי לשנת - תשפ"ב

### הורים יקרים שלום,

אנו שמחים להזמין את ילדיכם להיות חלק מתנועת הנוער תרבות ולהשתתף בפעילות בבתי היוצרים לשנת תשפ"ב (2021-22). וכן, לקחת חלק באירועים והמפעלים השונים לאורך השנה.

ארגון הנוער וילדים של תנועת תרבות מהווה מסגרת ליצירה אמנותית ותרבותית בקרב בני נוער וילדים ברחבי הארץ. זאת על מנת לתת את האפשרות השווה לכל בן ובת נוער במדינת ישראל להשתתף באופן פעיל בעיצוב חיי

התרבות בקהילה, בשכונה, בעיר ובמדינת ישראל כולה.

### ההשתתפות בפעילות מותנית ב :

1. **חתימה על אישור הורים (דף זה),**
  2. **מילוי הצהרת בריאות** (בנספח פה למטה)
  3. **תשלום דמי חבר.** (באתר ההרשמה - <https://tarbut-reg.com>)
- שימו לב! - אישור ההורים השנתי אינו תקף עבור המפעלים.

ניתן להירשם לכלל הפעילות השנתית כבר בתחילתה של שנת הפעילות ולאורך כל השנה, במחיר השתתפות סמלי של דמי חבר.

### למקדמים - תינתן הנחה של 10% בהרשמה מוקדמת, עד לתאריך 30.9 יום חמישי.

במהלך השנה יתקיימו אירועים ארציים שונים, פסטיבלים ארציים ומקומיים, חגי יצירה ועוד, אליהם יהיה ניתן להירשם בהמשך השנה עם חוזר חדש שיצא אליכם להרשמה. תשלום דמי חבר יקנה לכם הנחה לאירועי שיא אלו לאורך כל השנה.

הפעילות בבית היוצרים כוללת :

- פעילויות שבועיות במסגרת הקבוצה בבית היוצרים ביישוב
  - פעילות מיוחדת וערבי שיא במסגרת בית היוצרים
  - פעילות חוץ בתחומי היישוב
  - **קורונה (חדש!)** - הפעילות תימשך גם בימי סגר בזום או בפורמטים אחרים בהתאמה ליישוב.
- \*ימים ושעות תקבלו ישירות מול רכז הפעילות בעירכם.

כמו כן, במסגרת הפעילות וכמקובל במסגרות חינוכיות ברחבי הארץ, הפעילות תתועד בצילום לטובת העברת התמונות לחניכים והוריהם, הפצה בדפים הרשמיים של התנועה ובתי היוצרים ברשתות החברתיות ופרסום פעילות. תנועת תרבות מקפידה על פרסום והעברה של תמונות המציגות את החניכים והפעילות באופן חיובי ולא תמונות העלולות לפגוע בפרטיותו או כבודו של חניך או מדריך בארגון. באישור ההשתתפות אתם מאשרים את פרסומן של התמונות באופנים הנ"ל.

### אופני ההרשמה:

1. **באתר התנועה 24/7 : [tarbut-reg.com](https://tarbut-reg.com)** (תחת "הרשמה למפעלים")  
יש לפתוח את המשתמש באתר על שם ההורה (ולא על שם החניך). לאחר פתיחת המשתמש להורה, להוסיף את פרטי הילד ולהירשם.
2. **בבית היוצרים :** פנו לרכז/ת בית היוצרים או מדריך/ת הקבוצה.



### מדיניות ביטולים:

#### **ביטול השתתפות בפעילות השנתית,**

- א. חודש ניסיון בכל שלב בשנה: עד 30 יום ממועד העסקה – זכאי ההורה להחזר מלא על התשלום.
- ב. עד ה-30/12/2021 – זכאי ההורה להחזר של 50% על התשלום. למעט בחודש ניסיון המצוין בסעיף א. עליו בו תקבלו החזר מלא.
- ג. החל מה-01/01/2022 – לא יינתן החזר על התשלום השנתי. למעט בחודש ניסיון כמצוין בסעיפים למעלה.
- ד. סעיף קורונה - לא יינתן החזר במצב של פעילות בסגר וזאת מכיוון שאנו מקיימים פעילות חלופית - אופן הזיכוי יהיה באותו האמצעי בו שילמתם. אם שילמתם באשראי תקבלו זיכוי לאשראי, לא יהיה ביטול פריסת תשלומים.

### מדיניות ביטול באירועי שיא:

יצוין בכל חוזר שיצא לקראת פתיחת הרשמה לאירוע.

### נהלי הרשמה ופעילות:

- החניכים מתבקשים שלא להביא לפעילות ציוד יקר ערך אשר עלול להיאבד או להינזק במהלכה. התנועה אינה אחראית לנזק או לאובדן שעלול להיגרם לציוד זה.
- על כל חניך ליידע את מדריכיו על בעיותיו הרפואיות, באם יש כאלו. כמו כן, עליו לציין בהצהרת הבריאות ובעת ההרשמה, ולדאוג להבאת הציוד הרפואי הנדרש לטיפול בשגרה או במקרה חירום וליידע את המדריכים על אופן הטיפול במקרים הנ"ל.
- חניך שיהיה מעורב במקרה אלימות פיזית או מילולית, הטרדה, הבאה או שתיית אלכוהול, עישון או שימוש בכל חומר בלתי חוקי יורחק לאלתר מפעילות התנועה. החזרתו והתשלום על הנסיעה תעשה על ידי הוריו.
- כל נזק שיגרם על ידי חניך לרכוש – יחויב בתשלום ההורים.
- מתווה המפעלים מושפע מגורמי צד שלישי ועל כן עשוי להשתנות. תנועת תרבות שומרת לעצמה את הזכות לשנות את המתווים בהתאם לאילוצים אלו. שינוי מתווה הפעילות לא יהווה עילה לביטול ההרשמה.
- ההרשמה למפעל מותנית בהשתתפות בפעילות כולה. לא תתאפשר הגעה מאוחרת או יציאה מוקדמת בזמן המפעל.
- ההשתתפות במפעל מותנית בחתימה על אישור הורים והצהרת בריאות.



## חוזר הורים לשנת פעילות בתנועת תרבות – תשפ"ב

(דף זה חוזר אלינו מלא וחתום במידה והנכם משלמים במוזמן – או במילוי פרטים באתר ובמתן חתימה בעת ההרשמה, במידה ונכנסתם לאתר)

הריני לאשר בזאת כי בני/בתי רשאים להשתתף בפעילות תנועת תרבות בבית היוצרים בשנת הפעילות – תשפ"ב (2021-22).  
מרכיביה השונים:

- ✓ פעילות שבועית במסגרת הקבוצה בבית היוצרים ביישוב.
- ✓ פעילות מיוחדת וערבי שיא במסגרת בית היוצרים.
- ✓ פעילות חוץ בתחומי היישוב.
- ✓ פעילות חלופית בזמן סגרים.

אני מצהיר/ה בזאת כי קראתי את החוזר להורים לשנת פעילות תשפ"ב ומאשר/ת את נהלי הפעילות וההרשמה.

בנוסף, הריני לאשר בזאת כי תנועת תרבות רשאית לתעד בצילום את הפעילות בה בני/בתי משתתף/ת, לטובת העברת התמונות לחניכים והוריהם, הפצה בדפים הרשמיים של התנועה ובתי היוצרים ברשתות החברתיות ופרסום הפעילות.

### פרטי החניך:

| שם משפחה   | שם פרטי | מספר זהות | תאריך לידה | מין |
|------------|---------|-----------|------------|-----|
|            |         |           |            |     |
| קופת חולים |         | יישוב     | כיתה       |     |
|            |         |           |            |     |

### פרטי הורים:

| שם האב       | טלפון נייד | שם האם     | טלפון נייד |
|--------------|------------|------------|------------|
|              |            |            |            |
| כתובת מגורים |            | טלפון בבית | כתובת מייל |
|              |            |            |            |

### ההורה החותם:

| תאריך | שם ההורה | מספר תעודת זהות | חתימה |
|-------|----------|-----------------|-------|
|       |          |                 |       |



## נספח – הצהרת בריאות (חובה!)

מחובתנו של ההורה לוודא כי דף זה מגיע לרכז הפעילות וכי הרכז יודע את כל מוגבלויותיו של הילד/ה

אני מצהיר/ה בזאת כי: (חתום/י איפה שרלוונטי)

**לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות.**

ידוע לי כי מחובתי לעדכן את התנועה על כל שינוי במצב הרפואי של בני/בתי.

חתימת הורה \_\_\_\_\_

**יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות חלקית במחנה, כדלקמן:**

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| מזורף אישור רפואי שניתן ע"י: | לתקופה של        |
|                              | שנת פעילות תשפ"ב |

1. יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסתמה, סכרת נעורים, אפילפסיה, אלרגיה).

|                              |                  |                                     |
|------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| מצורף אישור רפואי שניתן ע"י: | לתקופה של:       | שם, טלפון וכתובת לפנייה בשעת מצוקה: |
|                              | שנת פעילות תשפ"ב |                                     |

2. בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הבא:

|             |              |
|-------------|--------------|
| סוג התרופה: | אופן הטיפול: |
|             |              |

3. בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בצידוד הרפואי הבא:

4. ידוע לי כי מחובתי לעדכן את התנועה על כל שינוי במצב הרפואי של בני/בתי.

חתימת הורה: \_\_\_\_\_