



בית הספר להסמכת מדריכים ומאמנים בספורט

טופס הרשמה לשנה "ל תש"ע

לשימוש המשרד בלבד

קוד קורס _____
קוד פנימיה _____
שלוחה _____
אישור רפואי _____
מועד לראיון קבלה _____
התקבל / לא התקבל _____
מכתב קבלה נשלח / לא נשלח _____
הערות: _____

שלוחה

בענף

שם פרטי

שם משפחה

יום	חודש	שנה			

תאריך לידה אזרחי
מין: ז / נ

--	--	--	--	--	--	--	--

ת. זהות / דרכון

מיקוד

מס' דירה מס' בית

רחוב

ישוב

כתובת קבועה

טלפונים

טלפון בעבודה

טלפון נייד

טלפון בבית

כתובת דואר אלקטרוני

השכלה:

בעל תעודה "מגיש עזרה ראשונה" בתוקף

תלמיד תיכון
תלמיד המכללה

מורה לחניג
חייל

בגרות
על תיכונית

עד 11 שנות לימוד
תיכונית

פרטים על מקום עבודתך:

טלפון

כתובת

שם המעסיק

פרטים על ניסיון ועל השכלה בספורט:

שם האגודה

שנות הלימוד

ענפי הספורט

עבר ספורטיבי

האם הינך ספורטאי פעיל כן / לא פרט

מס' שעות הלימוד

מועד הסיום

שם הקורס

השכלה בתחום הספורט (נא לצרף תעודות):

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלוח למען: המכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש זינמן בווינגייט, 42902
בתי הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות, בית הספר להסמכת מדריכים ומאמנים בספורט
טל. 09-8639309/316/250/208 שיחת חינם: 1-800-22-45-25

הרשמה באמצעות פקס (רק לבעלי/ות כרטיס אשראי): יש לשלוח את הטופס לפקס: 09-8639201

אישור רפואי

אני די"ר _____

מאשר בזה כי אני מכיר את _____ ת.ז. _____
לפי מיטב ידיעתי ולאחר ששאלתי על מצב בריאותו, מחלותיו, אשפוזיו, ליקויי הגופניים, בעבר ובהווה ולפי בדיקות שערכתי - אין במצבו הגופני או הנפשי, דבר העשוי למנוע ממנו ללמוד בקורסי הקיץ להכשרת מדריכים במכללה לחני"ג בשנה"ל תש"ע. זאת בידועי כי לימודים אלה מחייבים מאמצים גופניים.

תאריך _____ חתימה _____ חותמת _____

התחייבות והצהרה

הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנות המכללה ולעמוד בכל החלטותיה במשך תקופת לימודי במכללה, ובקשר לכך הנני מתחייב/ת לשלם במלואם ובמועד את התשלומים, כפי שנקבעו ו/או ייקבעו על ידיכם ובתוספת הפרשי הצמדה למדד ו/או ריבית, כפי שתהיה נהוגה במכללה באותה עת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש מרס 2009. הנהלת המכללה רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם.

אם לא אעמוד בתשלומים במלואם או במועד הנקוב לתשלום, תהיו רשאים להפסיק את לימודי מבלי לפגוע בזכותכם לכל סעד אחר, ומבלי שיהא בכך כדי לפטור אותי מתשלום לפי כללי המכללה, בתוספת ריבית פיגורים בשיעור שייקבע על ידי המכללה באותה עת.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי תכנית הלימודים כפופה לשינויים, לרבות החלפת המורים וצוות מפעילי הקורסים.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי יתכנו שינויים בנהלי ההכרה לגמול השתלמות על פי החלטות האגף להשתלמויות עובדי הוראה במשרד החינוך, כמו כן, לא יאושר גמול השתלמות עבור קורסים שנלמדו בעבר.

הנני מתחייב/ת להמציא אישור הצהרה רפואי חתום על ידי רופא המאשר את כשירותי לעסוק בפעילות גופנית עד למועד תחילת הקורס.

ידוע לי שהאחריות למסירת האישורים הללו חלה עלי. ידוע לי כי אי המצאת האישורים עלולה לגרום לביטול לימודי, ובכל מקרה אני אשא במלוא האחריות לכל תוצאה שתיגרם לי, בעקבות מצב בריאותי אשר לא דווח למכללה, כאמור לעיל.

לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון וכן את ידיעון בתי הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות של המכללה לשנה"ל תש"ע, והבנתי את תוכנם ואת המשמעויות הנובעות מהם, הנני מאשר/ת בחתימתי, ומרצוני החופשי, את הסכמתי ואת התחייבותי לכל האמור.

הצהרת הורים (למועמדים מתחת לגיל 18)

אני _____ נותן/ת את הסכמתי להשתתפות בני/בתי בקורס הנ"ל.

חתימה

סדרי התשלום

ראה הפרק ה' בסדרי התשלום בידיעון ביה"ס להשתלמויות ובפרסומי בית הספר להשתלמויות:

א. דמי הרישום ישולמו באמצעות כרטיס אשראי.

ב. את דמי ההשתתפות בקורסים אבקש לשלם באמצעות:

כרטיס אשראי (ניתן לשלם בתשלומים) פיקדון צבאי הוראת קבע (יש לצרף את ספח הוראת הקבע חתום ע"י הבנק/

קרן השתלמות (למורים בשבתון) 5 תשלומים ובלבד שהתשלום האחרון יבוצע לפני תום הלימודים בקורס)

ג. במקרה של החזרי תשלומים אבקש לזכות את חשבון הבנק שלהלן:

שם הבנק _____ מספר הבנק _____

שם הסניף וכתובתו _____

מספר הסניף _____ מספר חשבון הבנק _____

חתימת המשתלם

פרטי כרטיס אשראי:

שם המשתלם: _____ ת.ז. _____

אבקש לשלם דמי הרישום ודמי ההשתתפות בקורס/ים באמצעות כרטיס האשראי שלהלן:

סוג הכרטיס: 1 ויזה 2 ישראלכרט 3 אחר _____ תוקף הכרטיס: _____

מס' הכרטיס: _____ ת.ז. _____

שם בעל הכרטיס: _____

אפשרויות התשלום: תשלום אחד 2 תשלומים אחר _____

חתימת בעל הכרטיס

תשלום באמצעות פקדון צבאי:

אבקש לשלם דמי ההשתתפות בקורס/ים באמצעות הפקדון הצבאי:

חתימת הנרשם