

לשימוש המשרד בלבד

קוד קורס _____

קוד פנימייה _____

שלוחה _____

אישור רפואי _____

מועד לראיון קבלה _____

התקבל / לא התקבל _____

מכתב קבלה נשלח / לא נשלח _____

הערות: _____

טופס הרשמה לקורסי קיץ

תש"ע - 2010

להכשרה ולהסמכת מדריכים בספורט

בענף **שלוחה**

תנאי פנימייה **כן / לא** **ת. זהות / דרכון**

_____ **שם משפחה** _____ **שם פרטי**

_____ **שם משפחה קודם** **מין:** **ז** / **נ**

תאריך לידה אזרחי
 שנה חודש יום

_____ **כתובת קבועה** **ישוב** **רחוב** **מס' בית** **מס' דירה** _____ **מיקוד**

_____ **טלפונים** _____ **טלפון בבית** _____ **טלפון נייד** _____ **טלפון בעבודה**

_____ **כתובת דואר אלקטרוני**

השכלה:

עד 11 שנות לימוד בגרות מורה לחני"ג תלמיד תיכון בעל תעודה "מגיש עזרה ראשונה" בתוקף

תיכונית על תיכונית חייל תלמיד המכללה

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלוח למען: המכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש זינמן בווינגייט, 42902
 בית הספר להשתלמויות, המחלקה להסמכה 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

פרטים על מקום עבודתך:

שם המעסיק _____ כתובת _____ טלפון _____

פרטים על נסיון והשכלה בספורט:

עבר ספורטיבי _____ ענפי ספורט _____ שנות לימוד _____ שם האגודה _____

האם הינך ספורטאי פעיל כן / לא פרט _____

ציין את השגיך הבולטים כספורטאי _____

השכלה בתחום הספורט:

שם הקורס _____ מועד סיום _____ מס' שעות לימוד _____

אישור רפואי

אני ד"ר _____

מאשר בזה כי אני מכיר את _____ ת.ז. _____
לפי מיטב ידיעתי ולאחר ששאלתי על מצב בריאותו, מחלותיו, אשפוזיו, ליקויו 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.
הנהלת המכללה רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם.
אם לא אעמוד בתשלומים במלואם או במועד הנקוב לתשלומם, תהיו רשאים להפסיק את לימודי מבלי לפגוע בזכותם 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.
הנני מתחייב/ת להמציא אישור הצהרה רפואי חתום על ידי רופא המאשר את כשירותי לעסוק בפעילות גופנית.
ידוע לי שהאחריות להעברת 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 חוברת ההשתלמויות של המכללה לשנה"ל תש"ע,
והבנתי את תוכנם ואת המשמעות הנובעות מהם, הנני מאשר/ת בחתימתי, ומרצוני החופשי, את הסכמתי ואת התחייבותי לכל האמור לעיל.

הצהרת הורים (למועמדים מתחת לגיל 18)

אני _____ נותן/ת

את הסכמתי להשתתפות בני/בתי בקורס הנ"ל.

חתימה _____

תאריך מילוי הטופס _____ חתימת הנרשם _____

תאריך הרישום _____ חתימת מרכז תכנית הלימודים _____

פרטי כרטיס אשראי:

שם התלמיד: _____ 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 (עד 5 תשלומים) _____ חתימת בעל הכרטיס _____

תשלום באמצעות פקדון צבאי:

אבקש לשלם דמי ההשתתפות בקורס/ים באמצעות הפקדון הצבאי:

חתימת הנרשם _____