**טופס הרשמה סדנת קיץ תשפ"ב 2022**

 **פרטי התלמיד/ה:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| מספר ת.ז. | שם משפחה: | שם פרטי: |
| תאריך לידה: | מין: ז / נ |
| עולה לגן/כיתה: | שם הגן/בית הספר: |
| כלי הנגינה: | מספר שנות נגינה בכלי: |
| שם המורה לנגינה: | טלפון המורה לנגינה: |

 **כתובת:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ישוב: | רחוב: | מספר בית: |

 **פרטי הורה:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ת.ז: | שם : | שם פרטי: |
| טלפון נייד: | טלפון נייד נוסף: |
| דוא"ל : |

 **מסלול הסדנה: נא לסמן את המסלול המתאים**

|  |
| --- |
| O **מסלול מנגנים** - **יש לצרף הקלטה לצורכי שיבוץ מתאים** |
| O **מסלול חשיפה** |

 **O אני מאשר\ת העלאת תמונות הילדים שצולמו בפעילויות הסדנה לאתר ולדף הפייסבוק**

 **של הקונסרבטוריון (ללא ציון שם הילד/ה).**

 **הערות/בקשות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **עלות הסדנה:** 3,100 ₪ למשתתף/ת

2,800 ₪ למשתתף/ת בהרשמה מוקדמת עד 10/7/22

 **הנחות: 10% (נא לסמן)**

O תלמיד הקונסרבטוריון O תלמיד ביה"ס לאמנויות

 אין כפל הנחות

#  פרטי המשלם:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ת.ז.: | שם משפחה: | שם פרטי: |
| **תשלום בכרטיס אשראי**אפשרויות התשלום: O בתשלום אחד \_\_\_\_\_ O בתשלומים עד 3 (ללא ריבית) \_\_\_\_\_**לא מקבלים כרטיס אשראי מסוג דיינרס****לא מקבלים כרטיס אשראי מסוג דיירקט****לא מקבלים כרטיס אשראי לא ישראלי** |
| מספר כרטיס אשראי: |
| סוג הכרטיס: | תוקף: |

 **ביטול הרשמה:**

 עד שבוע לפני פתיחת הסדנה 24.7:  דמי ביטול מנהליים על סך 150 ₪.

 מתאריך 25.7 ועד סוף השבוע הראשון לסדנה 4.7:  החזר 50% מעלות יתרת הימים שלא נוצלו,

 בתוספת דמי ביטול על סך 150 ₪.

 לאחר השבוע הראשון:  לא ינתנו החזרים.

 במידה וניאלץ לבטל את הסדנה מכל סיבה שהיא, התשלום יוחזר במלואו.

 **איך שמעת עלינו?**

 **Oפרסום פייסבוק** **O פרסום ווטסאפ  Oניוזלטר הקונסרבטוריון  Oמפה לאוזן O אחר\_\_\_\_\_\_\_**

 תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם מלא וחתימת ההורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

את הטופס המלא נא לשלוח לטלי למייל talib@icm.org.il טלפון 03-5460524

ימים א' – ה' בין השעות 11:00-18:00

**הצהרת בריאות – סדנת קיץ "צלילי המוסיקה" 2022**

הקונסרבטוריון הישראלי למוסיקה תל אביב

רח' לואי מרשל 25 תל אביב

**שם פרטי ומשפחה של התלמיד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם פרטי ומשפחה של ההורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**אני מצהיר בזאת כי:**

* לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בסדנה.
* מאשר/ת פעילות מחוץ לקונסרבטוריון.
* יש לבני/בתי מגבלה בריאותית/רגישות למזון המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בסדנה כדלקמן:

תיאור המגבלה/הרגישות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* חבר בקופת חולים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_