



## מחלקת החינוך

### טופס רישום גנים לשנה"ל תשפ"ד

פרטי התלמיד/ה

שם פרטי	שם משפחה	מין	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת

פרטי הורה 1

שם פרטי	שם משפחה	אב/אם	ת.ז.	נייד	נשוי

מייל הורה 1: \_\_\_\_\_ מייל הורה 2 \_\_\_\_\_

פרטי הורה 2

שם פרטי	שם משפחה	אב/אם	ת.ז.	נייד	נשואה

**פרטי הרישום**

תאריך הרישום: \_\_\_\_\_ גן מבוקש \_\_\_\_\_

המשך שנה נוספת באותו גן : כן/לא

קופ"ח: \_\_\_\_\_ עם צהרון: כן/לא \_\_\_\_\_

**הערה: אישור רישום לגן אינו מהווה אישור רישום לצהרון, באחריות ההורה לעשות רישום לצהרון במתנ"ס!!!! לרישום לצהרון פנה לתיאום בטלפון 09-8991446**

הערות: \_\_\_\_\_

בקשות חברים: \_\_\_\_\_

\*\*ניתן לרשום שמות של עד 3 חברים, אנו נעשה מאמץ לשיבוץ עם חבר אחד לפחות.

מעמד הרושם:

שם הרושם \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימת הרושם \_\_\_\_\_

**\*\*\*הערה נא לצרף צילום תעודות זהות(מעודכנת) הורים + ספח ילדים**



## מחלקת החינוך

הורים יקרים,

### תשלומי הורים בגני הילדים לשנה"ל תשפ"ד

תשלומי ההורים לילדי גני הילדים מוגדרים מידי שנה ע"י ועדת החינוך של הכנסת ומפורסם ע"י משרד החינוך. הסכומים הרשומים מטה עשויים להשתנות לקראת גביית התשלום בפועל, בהתאם להחלטת ועדת החינוך ובהתאם לתמהיל החוגים שיבחר לגן. הגבייה בפועל תבצע החל מחודש דצמבר 2023 בשנת הלימודים תשפ"ד

להלן פרוט תשלומי הורים הצפויים לשנה"ל תשפ"ד:

תשלומי הורים	תשלום חובה	תשלום רשות	סה"כ תשלום שנתי
ביטוח תאונות אישיות	₪ 69		₪ 69
סל תרבות		₪ 67	₪ 67
תל"ן (תוכנית לימודים נוספת)		₪ 597 **	₪ 597 **
			₪ 733

\*\* גביה מרבית מתלמיד בשנה.

- אישור ביצוע תשלומי הורים הינו חלק מתהליך הרישום. יש חשיבות לביצוע התשלומים במועד כדי לאפשר את הפעלת התוכנית לטובת הילדים.
- תשלומי ההורים ייגבו במהלך שנה"ל תשפ"ד באמצעות כרטיס אשראי ב- 2 תשלומים (דצמבר 2023 - ינואר 2024). משכך, אי תשלום יחויב בריבית והפרשי הצמדה כחוק.
- חוגי התל"ן (תכנית לימודים נוספת) יבחרו ע"י מנהלת הגן וההורים באספת ההורים הראשונה לפתיחת שנה"ל.

#### אישור

הריני מאשר/ת לבני/בתי \_\_\_\_\_ להשתתף בפעילות סל תרבות/תל"ן, בשנה"ל תשפ"ד. כמו כן מאשר/ת להשתמש בכרטיס אשראי שהוזנו במערכת הרישום עבור תשלום מראש לפעילות זו.

שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_ מייל: \_\_\_\_\_

נייד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

קדימה-צורן מקום של אכות חיים לשרותך תמיד

המוקד היישובי פעיל 24/7 בטלפון 09-8902999



## מחלקת החינוך

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
מועצה מקומית קדימה צורן  
מחלקת גביה

### הנדון: הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי

אני החתום מטה (שם בעל/י החשבון כפי שמופיע בספר הבנק)

שם: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_ נותן בזה למועצה המקומית קדימה צורן הוראה

והרשאה לחייב את חשבוני/נו כמפורט להלן בגין אגרת חינוך בגני ילדים לשנה"ל תשפ"ג.

### **בסכומים ובמועדים שייקבעו ע"י משרד החינוך בתנאים הבאים:**

- א. ידוע לי כי המועצה תפעל בהתאם להוראות בכתב בהרשאה זו כל עוד תכובד הוראת החיוב ע"י חברת האשראי וכל עוד לא תהייה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
- ב. ביטול הרשאה תכנס לתקופה בשבעת ימי עבודה לאחר מסירת הודעה בכתב ממני למועצה מקומית קדימה-צורן על רצוני לבטל הרשאה זו.
- ג. פרטי כרטיס האשראי(ימולא ע"י בעל הכרטיס).

מס' כרטיס: \_\_\_\_\_

תוקף כרטיס: \_\_\_\_\_

שלוש ספרות אחרונות על גב הכרטיס: \_\_\_\_\_

שם מחזיק הכרטיס: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_

כתובת מחזיק כרטיס: \_\_\_\_\_

טל': \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

**פרטי הילד:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

קדימה-צורן מקום של אכות חיים לשרותך תמיד

**המוקד היישובי פעיל 24/7 בטלפון 09-8902999**



## מחלקת החינוך

ת.ז. של הילד: \_\_\_\_\_

חתימת בעל הכרטיס

תאריך

חתימת הפקיד המאשר

### כתב הצהרה והתחייבות להורים עצמאיים שהינם גרושים/פרודים/רווקים

1. הנני הח"מ \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_, מצב משפחתי \_\_\_\_\_

עורך/ת כתב הצהרה והתחייבות זה בתמיכה לבקשתי לרישום / ביטול רישום / העברה

שם התלמיד/ה	מס' ת.ז.	שם ביה"ס / גן נוכחי	כיתה

2. הנני מצהיר/ה כי כתובת מגורי הינה \_\_\_\_\_

כתובת ההורה הנוסף הינה \_\_\_\_\_  
(יש לצרף ספחי תעודות זהות עדכניים של שני ההורים).

הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי: (נא לסמן x בריבוע המתאים):  
 הנני אפטרופוסו החוקי/ת של הקטין ואחראי/ת לחינוכו במשותף עם:

שם: \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_ (להלן-האחראי הנוסף)

הנני מצהיר כי הרישום/ביטול הרישום/העברה נעשה **בהסכמת** האחראי הנוסף ועל דעתו/ה. (יש לצרף צילום תעודת זהות ומכתב הסכמה של האחראי הנוסף).

ניסיתי ללא הצלחה לאתר את האחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום/ ביטול הרישום/ העברה. **(לצרף תצהיר)**.

הנני אפטרופוסו החוקי/ת של הקטין ואחראי/ת בלעדית לחינוכו (חובה לצרף פסק דין המאשר ביטול אפטרופוסות של ההורה האחר).

3. הנני מצהיר/ה כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה נכון. ידוע לנו כי אם ימצא שהנמסר אינו אמת – רשאית המועצה לבטל/לשנות את הרישום או ההעברה.

4. הנני מתחייב/ת להודיע למחלקת החינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאלתר. אם המידע לא יעודכן בתוך 14 ימים מזמן השינוי – רשאית מועצה מקומית קדימה צורן לבטל/לשנות את הרישום או ההעברה.



## מחלקת החינוך

תאריך: \_\_\_\_\_ שם מלא: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ שם מלא: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_