



מחנות קיץ תשפ"ד

ספח תשלום במזומן

יש להביא ספח זה לקומונרית, חתום ע"י ההורים בעת ההרשמה

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

שם ההורה: _____ טלפון הורה: _____

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

ת"ז (חניך)

כתובת: _____

מיקוד: _____ טלפון: _____

סניף: _____ שבט: _____

הנני מאשר את השתתפות בני/בתי במחנה קיץ תשפ"ד

אני מצהיר כי אין לילדי בעיה רפואית המונעת ממנו
השתתפות בפעילות

הנני מאשר את השתתפות בני/בתי בכלל פעילויות
בני עקיבא בשנת תשפ"ד

הנני מאשר פרסום תמונות של בני/בתי
המצולמות בפעילות תנועתית, לאורך השנה.

במידה ובני/ביתי סובל/ת מבעיה רפואית הנני מתחייב
להודיע על כך למחוז במייל, בצירוף אישור רפואי

חתימת ההורה: _____