

טופס רישום לקורס משימת החלל

צעד נוסף לקראת הסטרטוספרה

פרטי ההורים

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	טל. בבית	טל. נייד
אם				
אב				
כתובת מגורים: רחוב _____ שכונה _____ עיר _____				
דואר אלקטרוני: _____				

פרטי המשתתף

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה	ז/נ	שם החוג

הצהרת בריאות

- הנני מצהיר בזאת כי בני/בתי נבדק לאחרונה ע"י רופא ונמצא כשיר לכל פעילות גופנית.
- הנני מצהיר ומתחייב כי אם יחול שינוי במצבו הבריאותי, אודיע על כך מיד למדריך ולמזכירות האקדמיה הצעירה.
- ידוע לי האחריות לנזקים שיגרמו לבני/בתי עקב ליקוי במצבו הבריאותי בעת פעילות מטעם האקדמיה הצעירה תחול עלי בלבד.

כללי

- הנני מודע לכך כי פעילויות האקדמיה מתועדות ברשת האינטרנט ובכלי תקשורת שונים והנני מאשר מאשר לאקדמיה הצעירה להשתמש בתמונות שצולמו בחוג/פעילות האקדמיה הצעירה לצורך פרסום ודיווח ציבורי.

נוהל הרשמה והשלום

- פתיחת חוג מותנית במס' מינימלי של משתתפים.
- בתחשיב עלות החוגים שוקללו בחשבון חופשות וחגים החלים בשנת הפעילות, עפ"י חגי ישראל ורשימת החופשות המפורסמות.
- משתתף בחוג יחשב כרשום רק לאחר שסיים תהליך הרשמה הכולל: הרשמה לחוג וסיום נוהל התשלום.
- במשך השנה יתכנו שינויים בימים ובשעות החוג/הפעילות בהתאם למס' החוגים והקבוצות שיפתחו.
- במקרה של ביטול שיעור מצד המדריך יתקיים שיעור השלמה במועד שיקבע ע"י האקדמיה הצעירה.
- לא ניתן יהיה לפרוש מהחוג ולקבל החזר כספי למן סוף המפגש הראשון של החוג.

פרטי התשלום:

חברת האשראי	מספר כרטיס אשראי	תוקף	סכום לתשלום	מס' תשלומים (עד 3)

שם בעל הכרטיס _____ ת.ז. _____ חתימה _____

ניתן לשלוח טופס זה בפקס 04-6996482 או למייל avisar@youngacademy.co.il

נא לוודא הגעת הפקס/המייל לצורך קבלת אישור סופי להרשמה.

אני מאשר/ת שקראתי והסכמתי לתקנון ההרשמה

שם מלא _____ חתימה _____ תאריך _____