



טופס הרשמה
(עמוד 1 מתוך 2)

סאמר סקול בלונדון / סאמר סקול בניו יורק

תאריך יציאה: _____ תאריך חזרה: _____

שם משפחה בעברית: _____ שם פרטי בעברית: _____

שם משפחה באנגלית (כפי שמופיע בדרכון): _____

שם פרטי באנגלית (כפי שמופיע בדרכון): _____

מס' דרכון: _____ בתוקף עד: _____

תאריך לידה: _____ גיל: _____

מין: ז / נ ויזה תייר לארה"ב יש/אין

מס"ס כיתה: _____ בי"ס: _____

ת.ז.: _____

רחוב: _____ מס: _____ עיר: _____

מיקוד: _____

טל' בבית: _____ נייד של המשתתף: _____

דוא"ל של המשתתף: _____

דוא"ל של אחד ההורים: _____

שם האב: _____ נייד: _____

טלפון בעבודה: _____

שם האם: _____ נייד: _____

טלפון בעבודה: _____

מספר פוליסת ביטוח: _____ חברת הביטוח: _____

פרטי איש קשר נוסף: _____

בעיות רפואיות: לא כן - פירוט: _____

תרופות הנלקחות בקביעות: לא כן - פירוט: _____

אלרגיה או רגישות לתרופות: לא כן - פירוט: _____

בעיות התנהגות חריגות: לא כן - פירוט: _____

בקשות מיוחדות: _____



טופס הרשמה (עמוד 2 מתוך 2)

1. אני מבקש/ת לרשום את בני/בתי ל- Summer Camp גיל נגל בלונדון/ ניו יורק. אני מודע לתנאי הרישום ותנאי הביטול המופיעים באתר.
2. אני מאשר/ת כי כל הפרטים שמסרתי נכונים.
3. ידוע לי כי אם יתברר שהמידע שמסרתי הינו חלקי או לקוי, לא יהיו המארגנים אחראים בכל צורה שהיא לכל אירוע או נזק (רפואי וכספי) שעלול להיגרם עקב כך.
4. ידוע לי כי החברה שומרת לעצמה את הזכות להחזיר לארץ כל ילד שאינו מתנהג עפ"י כללי התוכנית. במקרה כזה לא יהיה החזר כספי כלל.

* ידוע לי כי לבני/בתי חייב להיות דרכון ישראלי בתוקף ל- 6 חודשים קדימה לפחות, מיום הטיסה.
*אשרת ויזה תייר לכניסה לארה"ב לסאמר סקול ניו יורק בלבד.
* הרישום מתקבל רק כאשר התשלום מוסדר. אין במילוי הטופס התחייבות לשמור מקום.

שם ההורה: _____ חתימה: _____

תאריך: _____