** טופס הרשמה – סטודיו דנה**

סטודיו דנה מתחייב לתת את השירות המקצועי ברמה הגבוהה ביותר.

חשוב לנו, כי אתם ההורים תהיו שותפים פעילים בעשייה של בנותיכם בסטודיו ועל כן – אנא אל תהססו ליצור קשר עם דנה – מנהלת הסטודיו, על מנת לשאול, לברר ולשתף בכל דבר הנראה לכם רלוונטי .

ריכזנו לפניכם את עיקרי הדברים החשובים עבור השתתפות הילדה באופן סדיר, עיקבי ונינוח לאורכה של השנה.

נבקשכם לקרוא בעיון ולחתום בתחתית הדף ולאחר כן למלא את צידו השני של דף זה.

* על התלמידה להגיע בזמן לשיעור ורצוי אף מספר דקות קודם לכן.
* על התלמידה להגיע עם כל הביגוד והציוד הנלווה הנדרש בשיעורים השונים (את כל הציוד ניתן לרכוש בסטודיו)
* הציוד אותו מביאה התלמידה לסטודיו הינו באחריותה בלבד.
* במקרים של היעדרות – נא לעדכן את דנה. (ניתן לשלוח גם מסרון)
* תמונות וסרטונים מתוך המופעים שמקיים הסטודיו, יועלו לאתר הבית של הסטודיו וכן לדף הפייסבוק העסקי שלו – **סטודיו דנה לגדול בצעדי מחול**
* תשלום על פעילויות העשרה הנערכות מחוץ לשעות הפעילויות של הסטודיו ייגבו במהלך השנה (רובן נכלל בחבילות העשרה)
* בסוף השנה תיערך מכירת כרטיסים לקראת מופע הסיום של הסטודיו (עלות כרטיס הינה כ45 שח)
* ילדה הזקוקה לצאת לפני תום השיעור נדרשת באישור כתוב מהוריה.

**חשוב כי תדעו:**

* התשלום השנתי לסטודיו כולל **40** שיעורים חד שבועיים, **80** שיעורים דו שבועיים **ו-120** שיעורים תלת שבועיים**.**
* סטודיו דנה מתחייב לקיים מספר זה של שיעורים.
* במידה ואחד ממורי הסטודיו נעדר מסיבה כלשהי מן הפעילות, ייעשו מירב המאמצים לקיים את השיעור עם מורה מחליף.
* במידה ולא ניתן לקיים את השיעור מסיבה כלשהי, הוא יבוטל בהודעה מראש.
* במידה ושיעור בוטל **וחרג ממספר השעות המובטח** – יוחזר השיעור באחת מחופשות החגים או בקיץ.

**הפסקת פעילות**:

* ניתן להודיע על הפסקת פעילות אך ורק לדנה – מנהלת הסטודיו.
* נקודות היציאה מן החוגים (וקבלת החזר) באופן מלא או חלקי הן: 31.10, 31.1, 31.3 בלבד.
* הפסקת החוג לבנות הגיל הרך (ימי שלישי) יהיה במתן הודעה מראש עד ה5 לחודש והתשלום יופסק מחודש זה ואילך.
* לא יוחזר תשלום רטרואקטיבית על שיעורים בהם לא נכח/ה הילד/ה.

**ימי הפעילות של הסטודיו 2018/19:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **יום** | ספט' | אוק' | נוב' | דצמ' | ינואר | פבר' | מרץ | אפריל | מאי | יוני | יולי | סה"כ |
| **א** | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 43 |
| **ב** | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 44 |
| **ג** | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 41 |
| **ד** | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 42 |
| **ה** | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 41 |

שם הילדה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת ההורה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**הורים יקרים, אנא מלאו את הפרטים הבאים**

**לשם הביטוח ותקשורת נוחה לאורך השנה:**

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם הילדה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך לידה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז (לצורכי ביטוח): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כיתה/גן: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם בית הספר/הגן: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון בית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון נייד (הורה): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון נייד של הילדה (לשם שליחת הודעות ועדכונים): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת מייל עבור עדכונים שוטפים והודעות (בכתב יד ברור): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אני מאשר/ לא מאשר** קבלת עדכונים שוטפים במייל לגבי הנעשה בסטודיו/ אירועים/הופעות (נא סמן את האפשרות הנכונה)

**אנא סמני ב – X על יד הסעיפים הבאים:**

* הנני מצהירה כי לא ידוע לי על בעיה בריאותית כלשהי המונעת מבתי לקחת חלק בשיעורי המחול .
* הנני מצהירה כי בתי סובלת מבעיה בריאותית כלשהי (תפורט בהמשך) ומצורף אישור רפואי מרופא המשפחה.

הבעיה הינה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* הנני מצהירה כי בתי רגישה/ אלרגית למוצרי המזון הבאים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* הערות נוספות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת ההורה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_