

פרטי ראש המשפחה – המשלם

שם משפחה (המשלם): _____ שם פרטי: _____ אבא / אמא _____
 מצב משפחתי: _____ ת.ז.: _____
 תאריך לידה: _____ כתובת: _____
 טל' נייד: _____ טל' נוסף: _____
 דוא"ל: _____ מאשר תזכורות SMS כן/לא _____
 מאשר תזכורות ומידע בדוא"ל כן/לא _____

כרטיס אשראי

סוג כרטיס אשראי: ויזה/ישראכרט/אמריקן אקספרס/לאומי קארד/דיינרס קלאב/אמקס
 מס' כרטיס אשראי: _____ תוקף: _____/_____

פרטי הילד/ה:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____
 תאריך לידה: _____ קופ"ח: _____
 שם הגן / בית ספר: _____ מעון/גן טרום חובה/חובה / כיתה: _____
 מסמכים מצורפים: אבחון קופה
 שאלון גננת/מורה
 הפנייה לטיפול – מכתב הפנייה

ויתור סודיות

אני הח"מ מוותר/ת בזאת על סודיות מקצועית/רפואית בנוגע לתוצאות אבחונים ו/או סיכום טיפול שנערכו
 לבני / בתי _____ נושא/ת ת.ז. _____ ומאפשר/ת להעבירם
 לגורמים הבאים:

- "פסיעות" - יחידה עירונית קהילתית להתפתחות הילד, מעלה אדומים.
- ב"ס או מוסד חינוכי ו/או איש חינוך
- מרפאת קופת החולים

• השירות הפסיכולוגי

בחתימתי אני משחררת/ת ופוטר/ת אתכם או את עובדיכם או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית/מקצועית כאמור, בכל הנוגע לתוצאות האבחונים ו/או סיכום טיפול שנערכו לבני/בתי ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת המידע האמור.

שם הורה מלא תעודת זהות חתימה תאריך

חווה – בתחום הוראה מתקנת

אני החתום מטה _____ אס/ אב של _____ ת.ז. _____ המטופל/ת ביחידה להתפתחות הילד: בשיעורי הוראה מתקנת מאשר/ת בזאת כי הובאה לידיעתי חשיבות ההגעה הרציפה לשיעורים וההשפעה הישירה שיש לכך על יעילות השיעורים וכי היעדרות תכופה עלולה להביא להפסקת השיעורים, בהתאם לשיקול המורה.

לפיכך ובהתאם אני מתחייב/ת בזאת:

1. להופיע לשיעור במועדים ובזמנים שנקבעו.
 2. לשלוח את הילד עם הורה¹ מלווה מבוגר שיביא את הילד לחדר השיעור לידי המורה ולא יצא מהמבנה בו מתקיים השיעור במשך השיעור כולו עד לסיומו.
 3. להודיע על ביטול לפחות 24 שעות² לפני מועד השיעור שנקבע
 4. שיעור שיבוטל ללא הודעה מוקדמת (של לפחות 24 שעות מראש)³ **יחויב בתשלום מלא.**
- חתימה: _____
5. ידוע לי כי משך שיעור הינו 45 דקות לכל היותר. משך השיעור כולל שיחה עם ההורים ו/או הגננת/ המורה וכתובת דוח.
 6. ידוע לי כי משך סדרת השיעור יקבע בהתאם לשיקול ההורים ושיקולה המקצועי של המורה.
 7. אני מצהיר כי קיבלתי/צילמתי עותק מחווה זה.

חתימת ההורה _____ תאריך _____

¹ מומלץ לבוא עם הילד, ללא ליווי אחרים

² עד השעה 18:45 ביום הקודם למועד טיפול

³ מכל סיבה כולל גורמים בלתי צפויים, גורמי טבע או מצבים ביטחוניים