

## טופס רישום לקונסרבטוריון חוף השרון

### פרטי התלמיד:

שם מלא: \_\_\_\_\_ מין: ז / נ כיתה: \_\_\_\_\_ ביה"ס: \_\_\_\_\_  
כלי נגינה: \_\_\_\_\_ המורה: \_\_\_\_\_ תאריך תחילת הפעילות: \_\_\_\_\_  
אורך שיעור בדקות: \_\_\_\_\_ נדרש כלי בשכירות? כן / לא  
עלות שכ"ל שנתי: \_\_\_\_\_ ש"ח זכאות מס' שיעורים שנתי: \_\_\_\_\_  
אחים לומדים בקונס? כן / לא  
משתתף בהרכב קונס? (נא לציין את שם ההרכב) \_\_\_\_\_

### פרטי ההורים: (שם מלא)

שם האב: \_\_\_\_\_ שם האם: \_\_\_\_\_  
מצב משפחתי: \_\_\_\_\_  
כתובת מלאה: \_\_\_\_\_  
טלפון האב: \_\_\_\_\_ טלפון האם: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

### אמצעי תשלום:

- שיקים (לפקודת מיתר חינוך מוזיקלי) נמסרו ל: \_\_\_\_\_
- כרטיסי אשראי למעט דיינרס ואמריקן אקספרס. \_\_\_\_\_

בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_  
סוג כרטיס: \_\_\_\_\_  
כרטיס מספר: \_\_\_\_\_  
תוקף הכרטיס: \_\_\_\_\_ מספר תשלומים: \_\_\_\_\_

הנני מצהיר כי לרשום מעלה אין מגבלות רפואית ומסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות. במידה ותהיה מגבלה רפואית אני מתחייב לדווח בהקדם האפשרי. הערות בריאות במידה ויש: \_\_\_\_\_  
אני מאשר כי בני/בתי יצולמו במהלך הפעילות ומסכים שהקונס' ישתמש בתמונות לצרכיו.  
אני החתום מטה מצהיר/ה בזאת כי קראתי את תקנון הלימודים, וקיבלתי את המידע בגין הפעילות ותנאי ההרשמה ואני מסכים לכתוב בו..

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_