



אישור השתתפות בכנס "טריו בפסח" 2018

הנני מאשר את השתתפות בניו בתי _____ ב"טריו בפסח" 2018 של מרכז DCM - "מפגשים" **מזכרת בתיה**, וכן מאפשר לצלם את בני/בתי לטובת פרסום באתר ו/או בפייסבוק.

**נא למלא את כל הפרטים המתבקשים

הנני מצהיר כי מצב הבריאות של בניו בתי הינו תקין ומאפשר לוו לה להשתתף בכנס.

שם הילד/ה _____ כיתה _____ ת.ז. _____

טלפון בית: _____ טלפון אבא: _____ טלפון _____

אבא: _____

מאיזה מרכז/ סטודיו הגעתם אלינו: _____ יישוב: _____

שם המורה: _____

מייל: _____ @ _____

(קבלה ופרטים נוספים נשלחים במייל).

אם יש הגבלות רפואיות- נא לפרט: _____

ברצוני להרשם ל: _____

יום אחד - 240 ש"ח בתאריך: 26/3/18 / 27/3/18 / 28/3/18 (יש להקיף את התאריך המבוקש)

יומיים - 460 ש"ח בתאריכים: 26/3/18 / 27/3/18 / 28/3/18 (יש להקיף את התאריך המבוקש)

טריו - 660 ש"ח - כל התאריכים.

עם הסעה _____ כן/ לא

ביטולים:

❖ **ביטולים: עד 17/3/18 החזר של 50%, אין החזרים החל מה- 18/3/18.**

שם ההורה _____ ת.ז. _____

תאריך _____ חתימה _____

ההפקה ח"ל פסח שאח וכשר