



מועצה אזורית באר טוביה
מחלקת הנוער
טל': 08-8585871 | פקס: 08-8587358

בעקבות האלים היווניים טיול פסח לכיתות ו' לכרמל בתאריכים 20-22.3.13

מה יהיה ואיפה נהיה?

נצא ביום רביעי 20.3.13 בשעות הבוקר לכיוון אזור הכרמל נטייל בנחל הקסום כלח – גלים, בערב נגיע לחניון האגם, שם נישן, אך לפני כן – ערב חברתי מיוחד לחניכי כיתות ו' בלבד! הלינה בחניון האגם (יש שירותים, אין מקלחות).

למחרת בבוקר (יום חמישי) נקום עם הזריחה, ואחרי ארוחת בוקר קלה נפגוש את חניכי ד' – ה', איתם נצא לטיול בנחל רקפת. אחר הצהריים נשוב לחניון האגם שם נערוך ערב חברתי – יהיה מהנה במיוחד!

ביום שישי נצא לטיול בנחל חיק הירוק והפסטורלי ועם סיום המסלולים ניפרד מהאלים היווניים ונחזור הביתה!

מה מביאים?

- מובע
- נעליים סגורות
- תיק קטן לצידוד אישי
- אוכל עד הערב ליום הראשון
- שק שינה
- בגדים חמים ללילה
- כלי רחצה והיגיינה אישית
- 3 ליטר מים
- בגדים להחלפה (נתתן כניסה למים ביום האחרון)
- גרביים חמות להחלפה
- פנס כיס שעובד
- תרופות למי שצריך

הלינה באוהלים אישיים

זמן אפריטה:

210 ש"ל לפקודת המועצה האזורית באר טוביה (יתרת הסכום ע"י המועצה)

עד תאריך:-----

אצל רכזי המושב וגרעין עודד עם אישור הורים ותשלום בלבד

מצפים לראותכם, מחלקת הנוער מ.א. באר טוביה



מועצה אזורית באר טוביה
מחלקת הנוער
טל': 08-8585871 | פקס: 08-8587358

י"ש

אישור הורים לטיול פסח לחניכי כיתות ו' לכרמל 20-22.3.13

הורים יקרים,

על מנת שנוכל להעניק לילדיכם את החוויה החינוכית הטובה ביותר אנו מבקשים את אישורכם להשתתפות בנכם/בתכם בטיול. אישור זה יסייע לנו לשפר את הביטחון, הבריאות והבטיחות במפעל. **החזרת טופס זה מלא וחתום הוא תנאי להרשמה למפעל.**

הבהרות חשובות:

* חניכים שיצטרכו להתפנות הביתה עקב מחלה/פציעה יפוגו בתיאום עם ההורים והאזור ובאחריות ההורים (החזר כספי בגין פינוי רפואי מתרחש במקרים מיוחדים בלבד).
* לא נסבול תופעות שתייה, עישון ואלימות בטיול. חניך שיפר את הסדר ישלח מהמפעל במונית ע"ח ההורים או ע"י הורים וכספו לא יוחזר!
* חל איסור על הבאת אולרים או כל כלי מסוכן אחר.

נוהל ביטול הרשמה:

המבטלים עד יום א' 17.3.13 עד השעה 12:00 יקבלו 100% החזר.

המבטלים מיום זה ועד תחילת הפעילות לא יקבלו את כספם חזרה

פרטי החניך

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	ז	נ	ת. לידה	כיתה
----------	---------	----------------	---	---	---------	------

אני מצהיר בזאת כי:

- לבני/בתי - יש / אין מגבלות רפואיות רלוונטיות לטיול. במידה וקיימת מגבלה מסוימת נא לפרט _____ יש לצרף אישור רפואי על ההגבלה ולציין האם היא זמנית או קבועה.
- בני / בתי צמחונים - כן. לא.
- אני מאשר כי אני מעודכן בפרטי הטיול והגיע אלי חומר הסבר על: המסלולים, החניונים ולוחות הזמנים. כן. לא. (במידה ולא, ידע אותנו בטלפון הרשום מעלה).

- הריני לאשר כי קראתי את נוהל הפעילות והבנתי את תוכן הפעילות הנ"ל.
- אני מבין כהורה, שהמחלקה לא תוכל לאשר השתתפות של החניך בפעילות ללא אישור זה וללא סידור התשלום לפי המועד שנקבע מראש.
- הריני לאשר כי אעזכן אתכם על כל שינוי במצב הבריאותי של בני / בתי.

תאריך שם ההורים מס.ת.ז. טלפון נייד טלפון בבית חתימה