ספטמבר 2022

טופס רישום לקבוצה לפיתוח מיומנויות חברתיות - מכתה ג' ומעלה

הקבוצה המיועדת: כיתות ג'-ד' / כיתות ה'-ו' / כיתות ז'-ח' (נא להקיף בעיגול)

1. אני הח"מ מעוניין לרשום את בני/ בתי _____ לקבוצה לפתוח מיומנויות חברתיות, שמתקיימת במסגרת היחידה להתפתחות הילד סחלבים.
2. **ידוע לי ומוסכם עלי שהצטרפותו/ה של בני/ בתי מותנית בהחלטת הצוות בסיום תהליך המיון האישי.**
3. ידוע לי שפתיחת הקבוצה מותנית במספר מינימום של משתתפים שנמצאו מתאימים לקבוצה בסוף תהליך המיון.
4. **תהליך המיון לקבוצה כולל**
   - מפגש מנחה-הורים (אינטייק) 150 ₪ . סכום זה ישולם מראש בעת הרישום.
   - מפגש מנחה-ילד/ה 150 ₪ . סכום זה ישולם מראש בעת הרישום.
   - **התשלום עבור 2 מפגשי המיון לא יוחזר גם במקרה שההחלטה בסיכום המיון תהיה שהקבוצה אינה מתאימה לצרכיו/ה של הילד/ה.**
5. **התהליך הקבוצתי**
   - **לכיתות ג'-ד' עלות השתתפות בקבוצה 2250 ₪ (לא כולל את התשלום עבור מפגשי המיון).**
   - **לכיתות ה'-ו' / ז'-ח' עלות השתתפות בקבוצה 2400 ₪ (לא כולל את התשלום עבור מפגשי המיון).**
   - התשלום הינו עבור ***כל*** תקופת הפעילות בקבוצה **(12 מפגשים קבוצתיים + מפגש הורים קבוצתי + 2 מפגשי הורים פרטניים + מפגש ילד בסוף התהליך לילדי כיתות ה' ומעלה).**
   - **תשלום זה יפרע רק במידה והילד ימצא מתאים לקבוצה בסיום תהליך המיון.**
   - **מומלץ לקיים פגישת זום עם ההורים והצוות החינוכי במהלך התהליך הקבוצתי - בעלות נוספת של 150 ₪.**
   - הגעה רציפה למפגשים הינה באחריות ההורים.
   - **לא יינתנו החזרים עבור היעדרות ממפגשים** (כולל חופשה/ מחלה וכד')
   - ניתן לפרוש מהקבוצה **רק עד המפגש השני (כולל)** וזאת רק לאחר **שיחה עם מנחות הקבוצה והודעה בכתב בלבד** למזכירות היחידה לגיל הרך.
   - למנחות הקבוצה שמורה הזכות להמליץ על הפסקת השתתפותו של ילד/ה בקבוצה משיקולים מקצועיים. **במקרה כזה יוחזרו כספים באופן יחסי למספר המפגשים שהתקיימו.**
6. **פרטי הילד/ה**

שם משפחה _____ **שם פרטי** _____ **ז / נ** **תאריך לידה** _____

ת.ז. _____ **כתה** _____ **בי"ס** _____

1. **קופת-חולים** מכבי/ מאוחדת / לאומית / כללית (יש להקיף בעיגול)
2. **לחברי קופת חולים מאוחדת ומכבי, ניתן לבדוק זכאות לתשלום באמצעות קופות החולים, בהתאם לקריטריונים של הקופה.**
3. **במידה ויש זכאות- יש לצרף את ההתחייבות לטופס הרישום. במידה ולא יצורפו התחייבויות, התשלום ייגבה באמצעות כרטיס האשראי.**

7. פרטי ההורים

אב: שם _____ **ת.ז.** _____ **טלפון נייד** _____ **מצב משפחתי** נ/ ג/ ר/ א

אם: שם _____ **ת.ז.** _____ **טלפון נייד** _____ **מצב משפחתי** נ/ ג/ ר/ א

כתובת _____ **טלפון בבית** _____

דוא"ל : _____@_____

8. **תשלום עבור** (נא לסמן את הסעיף הנכון)

□ תשלום עבור פגישת (אינטייק) מנחה- הורים ראשונית בסך **150** ₪.

□ תשלום עבור מפגש פרטני מנחה- ילד/ה (לאחר מפגש עם ההורים ולפני תחילת פעילות הקבוצה) בסך **150** ₪.

□ תשלום **מלא** עבור הקבוצה **לילד/ה בכתה ג'-ד'** (12 מפגשים קבוצתיים עם הילדים + מפגש הורים קבוצתי + 2 מפגשי הורים פרטניים) בסך **2250** ₪.

□ תשלום **מלא** עבור הקבוצה **לילד/ה בכתה ה' ומעלה** (12 מפגשים קבוצתיים של הילדים + מפגש הורים קבוצתי + 2 מפגשי הורים פרטניים + מפגש ילד נוסף) בסך **2400** ₪.

9. אופן התשלום

כרטיס אשראי : סוג כרטיס האשראי _____ שם בעל הכרטיס _____

ת.ז בעל הכרטיס _____ מס' כרטיס _____ תוקף _____/_____

- **טופסי 17 (התחייבויות) מקופ"ח מאוחדת ומכבי - 15 לילדי כיתות ג-ד, 16 לילדי כיתות ה-ו**

- **לידיעת חברי קופ"ח מאוחדת ומכבי**

ניתן לבדוק זכאות לקבלת התחייבות מהקופה לקבוצה, הזכאות עשויה להשתנות בהתאם למדינות קופ"ח.

❖ **עבור 2 מפגשי המיון** (מפגש מנחה- הורים + מפגש מנחה-ילד/ה)- חברי הקופות הנ"ל **שנמצאו זכאים למימון הקבוצה ע"י קופ"ח באמצעות טפסי 17**, נדרשים להביא **2 טופסי 17** (או לבצע תשלום בסך 150 ₪ עבור כל אחד מהמפגשים).

העלות אחידה בכל הגילאים! לא יבוצע החזר כספי במידה ותוגש התחייבות לאחר קיום המפגש!

❖ **עבור התשלום לקבוצה**

לילדים בכתה ג'-ד': 15 התחייבויות

לילדים בכתה ה ומעלה: 16 התחייבויות

בדיקת הזכאות למימון ע"י קופת החולים הינה באחריות ההורים בלבד.

הזכאות עשויה להשתנות בהתאם למדיניות קופות החולים.

השתתפות הילד/ה בקבוצה מותנית בהסדרת התשלום/ ההתחייבויות באופן מלא לפני המפגש הפרטני הראשון. במידה ולא יועברו התחייבויות לפני תחילת הקבוצה, יחוייב כרטיס האשראי לפי הפרטים שנמסרו בטופס זה.

שם ההורה _____ **תאריך** _____ **חתימה** _____

יש להחזיר טופס זה וטופס וויתור סודיות למייל: kvutzot@modiin.matnasim.co.il