



טופס הרשמה בית ספר למחול אדוואנס 2023-24

פרטים אישיים: שם התלמיד/ה: _____ שם משפחה: _____
גיל: _____ גן/כיתה: _____
שם האם: _____ טלפון נייד: _____ שם האב: _____
טלפון נייד: _____ כתובת: _____
מייל (אנא כיתבו בכתב ברור, ישמש לתקשורת והודעות בנוגע לסטודיו)

רוקדת במגמת המחול (הקף בעיגול):

גנים: טרום חובה/חובה

כיתות א-ב, מיני מסלול: בלט קלאסי/ג'אז

כיתות ג-ד, מקצועי צעיר: בלט קלאסי/ג'אז/היפופ-חדש!

כיתות ה-ו, מקצועי-טרום להקה/פתוח: בלט קלאסי/ג'אז/לירי/היפופ/מודרני חני/טכניקה ומודרני ניצן-חדש! /קומפוזיציה-חדש!

כיתות ז-ח מקצועי/פתוח: בלט קלאסי/מודרני חני/ג'אז לירי/היפופ/טכניקה ומודרני ניצן-חדש! /קומפוזיציה/להקת מצינות (ימי שישי). (סמנו את השיעורים הנבחרים)

כיתות ט-יב מקצועי/פתוח: בלט קלאסי/מודרני חני/היפופ/מודרני ניצן-חדש! /טכניקה ומודרני חני / פוינט/ להקת מצינות (ימי שישי)

הסדרי תשלום:

שכר הלימוד החודשי לתוכנית שנקבעה: _____ ש"ח.

שכבת ז-י"ב: בתי לוקחת/לא לוקחת חלק במסלול מצינות להקה בימי שישי.

- אני מעוניין לבצע עסקה בכרטיס אשראי מסוג _____ (אין אפשרות להשתמש בכרטיס של אמריקן אקספרס וכרטיס של דיינרס), בהוראת קבע למספר של 10 חודשים.

מספר כרטיס _____ תוקף כרטיס _____

3 ספרות בגב כרטיס _____ ת.ז. של בעל הכרטיס _____

- מצורף תשלום הביטוח בסך 100 ₪ במזומן/צ'ק/אבקש לצרף את תשלום הביטוח לחודש ספטמבר להוראת הקבע באשראי.

- מצ"ב 10 המחאות לפקודת אדווה בלק בסך _____ ש"ח כל אחת לתאריך 1 או 10 לכל חודש.

החזרים וביטולים: הנני לאשר כי אני מודעת/ומקבלת את תנאי החזרי התשלום ודמי הביטול כדלקמן:

- החזרי תשלום יבוצעו עבור חודשים מלאים, החל מחודש העוקב להודעת הביטול.
- דמי הביטוח בסך 100 ₪ לא יוחזרו בכל מקרה.
- למבטלים החל מחודש אפריל לא יינתן החזר כספי עבור החודשים מאי ויוני.
- ידוע לי כי מופע סוף השנה של ביה"ס למחול יתקיים במהלך חודש יוני/ תחילת יולי וכי כל האורחים (כולל ההורים) נדרשים לקנות כרטיסים למופע.

הצהרה על בריאות:

הנני מאשרת/כי לבני/בתי הרשום לעיל אין מגבלות רפואיות המונעות ממנו/ה לקחת חלק בכל פעילויות המחול בסטודיו, ובכלל זה כל פעילות גופנית מכל סוג שהיא. במידה ותהיה מגבלה רפואית אני מתחייב לדווח בהקדם האפשרי.

הערות בריאות במידה ויש:

תאריך: _____ שם מלא של ההורה: _____ חתימה: _____