

טופס הרשמה בית ספר למחול אדוואנס 2018-2019

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

רוקדת במגמת המחול (הקף בעיגול):

מסלול פנטזיה גנים-א' - טרום חובה-חובה/ חובה-א'

מיני מסלול כיתות ב-ג: בלט קלאסי/ג'אז צעיר

מקצועי צעיר כיתות ד-ה: בלט קלאסי/ג'אז לירי/היפהופ/מודרני

כיתות ו-יב: מסלול מקצועי: בלט קלאסי/מחול מודרני/ ג'אז לירי/ היפהופ/טכניקה חיזוק וגמישות/פוינט/קומפוזיציה

כיתות ו-יב: מסלול פתוח: בלט קלאסי/מחול מודרני/ ג'אז לירי/ היפהופ/טכניקה חיזוק וגמישות/פוינט/קומפוזיציה (סמנו את השיעורים הנבחרים)

הסדרי תשלום:

שכר הלימוד החודשי לתוכנית שנקבעה: _____ ₪.

- מצורף תשלום במזומן בסך _____ ₪ עבור חודשים _____
- מצ"ב 10 המחאות לפקודת אדוה בלק בסך _____ ₪ כל אחת לתאריך 1/10 לכל חודש.
- 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 80 ₪ במזומן/צ'ק/ אבקש לצרף את תשלום הביטוח לחודש ספטמבר להוראת הקבע באשראי.

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

1. החזרי תשלום יבוצעו עבור חודשים מלאים, החל מחודש העוקב להודעת הביטול.
2. דמי הביטוח בסך 80 ₪ לא יוחזרו בכל מקרה.
3. למבטלים החל מחודש אפריל לא יינתן החזר כספי עבור החודשים מאי ויוני.
4. 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. (עלות כרטיס כ- 30 ₪).

הצהרה על בריאות:

הנני מאשר/ת 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:** _____