



# טופס הרשמה לשנה"ל תשע"ו

לשימוש המשרד בלבד

אישור רפואי: \_\_\_\_\_

מועד לראיון קבלה: \_\_\_\_\_

התקבל / לא התקבל: \_\_\_\_\_

מכתב קבלה נשלח / לא נשלח: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

תאריך הקלדה: \_\_\_\_\_

מאמנים

מדריכים

יחידה ללימודי חוץ \_\_\_\_\_

בענף \_\_\_\_\_

שם פרטי \_\_\_\_\_

שם משפחה \_\_\_\_\_

ת. זהות/דרכון \_\_\_\_\_

מין: ז / נ \_\_\_\_\_ טלפונים \_\_\_\_\_

טלפון בעבודה \_\_\_\_\_

טלפון בבית \_\_\_\_\_

טלפון נייד \_\_\_\_\_

מיקוד \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

עיר \_\_\_\_\_

מס' בית \_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_

השכלה: \_\_\_\_\_

בעל תעודה "מגיש עזרה ראשונה" בתוקף  
(חובה לצרף צילום תעודה)

תעודת מדריך בענף (חובה לקורסי מאמנים - לצרף צילום תעודה)

תלמיד תיכון (לצרף אישור תלמיד מביה"ס)

תלמיד המכללה

מורה לחנ"ג

חייל/חייל משוחרר עד שנה  
(לצרף צילום חוגר/תעודת שחרור)

פרטים על ניסיון בענף הספורט: \_\_\_\_\_

עבר ספורטיבי \_\_\_\_\_

מספר שנות אימון \_\_\_\_\_

שם האגודה \_\_\_\_\_

יש לצרף אישור/המלצה מהאגודה \_\_\_\_\_

מס' שעות הלימוד \_\_\_\_\_

מועד הסיום \_\_\_\_\_

שם הקורס \_\_\_\_\_

השכלה בתחום הספורט (נא לצרף תעודות): \_\_\_\_\_

יש למלא את הטופס משני צדדיו ולשלוח למען: המכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש זימן בוינגייט בע"מ, חל"צ

דואר מכון וינגייט, מיקוד: 4290200

בתי הספר ללימודי תעודה ולהשתלמויות, בית הספר להסמכת מדריכים ומאמנים בספורט

דוא"ל: wincol@wincol.ac.il טל': 09-8639218/250/316 שיחת חינם: \*5009

ניתן לשלוח את הטופס לפקס: 09-8639201

## אישור רפואי

אני ד"ר

מאשר בזה שאני מכיר את

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ת.ז.

לפי מיטב ידיעתי ולאחר ששאלתי על מצב בריאותו, אישפוזיו, ליקוייו הגופניים, בעבר ובהווה ולפני בדיקות שערכתי - אין במצבו הגופני, דבר העשוי למנוע ממנו ללמוד בקורס הנ"ל. זאת ביודעי כי לימודים אלה מחייבים מאמצים גופניים.

תאריך

חתימה

חותמת

## התחייבות והצהרה:

הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנות המכללה ולעמוד בכל החלטותיה במשך תקופת לימודי במכללה, ובקשר לכך. הנני מתחייב/ת לשלם במלואם ובמועד את התשלומים, כפי שנקבעו ו/או ייקבעו על ידיכם ובתוספת הפרשי הצמדה למדד ו/או ריבית, כפי שתהיה נהוגה במכללה באותה עת, ומעת לעת, כאשר הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2014.

הנהלת המכללה רשאית לשנות את שיעורי התשלומים, את תנאיהם ואת מועדיהם.

אם לא אעמוד בתשלומים במלואם או במועד הנקוב לתשלומם, תהיו רשאים להפסיק את לימודי מבלי לפגוע בזכותכם לכל סעד אחר, ומבלי שיהא בכך כדי לפטור אותי מתשלום לפי כללי המכללה, בתוספת ריבית פיגורים בשיעור שייקבע על ידי המכללה באותה עת.

ידוע לי והנני נותן/ת הסכמת כי אם לא יוסדר התשלום בגין דמי ההשתתפות עד מועד פתיחת הקורס בהוראת קבע/באמצעות קרן השתלמות (למורים בשבתון)/באמצעות פיקדון צבאי, ייגבה התשלום באמצעות כרטיס האשראי שמופיע בטופס הרישום.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי תכנית הלימודים כפופה לשינויים, לרבות החלפת המורים וצוות מפעילי הקורסים.

ידוע לי והנני מסכים/ה כי יתכנו שינויים בנהלי ההכרה לגמול השתלמות על פי החלטות האגף להשתלמויות עובדי הוראה במשרד החינוך, כמו כן, לא יאושר גמול השתלמות עבור קורסים שנלמדו בעבר. הנני מתחייב/ת להמציא אישור הוצאה רפואי חתום על ידי רופא המאשר את כשירותי לעסוק בפעילות גופנית עד למועד תחילת הקורס.

ידוע לי שהאחריות למסירת האישורים הללו חלה עלי. ידוע לי כי אי המצאת האישורים עלולה לגרום לביטול לימודי, ובכל מקרה אני אשא במלוא האחריות לכל תוצאה שתירגם לי, בעקבות מצב בריאותי אשר לא דווח למכללה, כאמור לעיל.

לאחר שקראתי כתב התחייבות זה בעיון וכן את ידיעון ביה"ס להשתלמויות של המכללה לשנה"ל תשע"ו, והבנתי את תוכנם ואת המשמעויות הנובעות מהם, הנני מאשר/ת בחתימתי, ומרצוני החופשי, את הסכמת ואת התחייבותי לכל האמור.

## הצהרת הורים (למועמדים מתחת לגיל 18):

אני

נותן/נת את הסכמתי להשתתפות בני/בתי בקורס הנ"ל.

נייד/טלפון בית

חתימה

## סדרי התשלום:

ראה פרק ה' בסדרי התשלום בתקנון המכללה:

א. דמי הרישום ישולמו באמצעות כרטיס אשראי.

ב. את דמי ההשתתפות בקורסים אבקש לשלם באמצעות:

 כרטיס אשראי (ניתן לשלם בתשלומים) הוראת קבע (יש לצרף את ספח ההוראות חתום ע"י הבנק/ 5 תשלומים ובלבד שהתשלום האחרון יבוצע לפני תום הלימודים בקורס)

ג. במקרה של החזרי תשלומים אבקש לזכות את חשבון הבנק שלהלן:

שם הבנק

מספר הבנק

שם הסניף וכתובתו

מספר הסניף

מספר חשבון הבנק

חתימת הנרשם

## תשלום באמצעות פקדון צבאי:

 אבקש לשלם דמי השתתפות בקורס/ים באמצעות הפקדון הצבאי.

חתימת הנרשם

## פרטי כרטיס אשראי:

שם התלמיד:

אבקש לשלם דמי הרישום ודמי ההשתתפות בקורס/ים באמצעות כרטיס האשראי שלהלן:

סוג הכרטיס:

 ויזה ישראלכרט אחר:

תוקף הכרטיס:

מספר הכרטיס

ת.ז. (בעל הכרטיס)

שם בעל הכרטיס:

 דמי רישום בלבד

סכום החיוב:

מספר התשלומים שייגבו:

חתימת הנרשם