

תחילת פעילות:
 31/07/20 - __/__/__
 מועמד/ת לקבוצה: (נא לסמן)
 טרמפולינות,
 זוגות שלשות,
 פס,
 אקרובטיקה אווירית,
 התעמלות קרקע ומכשירים



פרטים נוספים:
 שם הקבוצה בשנת הפעילות הקודמת:

 שם קבוצה בשנת הפעילות הנוכחית:

טופס עדכון/השלמת פרטים - שנת פעילות ספטמבר - יולי 2019-20
ניתן לשלוח לפקס 077-4601951 או למייל office@acrobatica.co.il

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז.הות:	זכר/נקבה:
רחוב ומספר:	עיר/ישוב:	ת.ד:	הרינו מנויים בפארק המים ברעות: כן / לא
סלולארי של המתעמל/ת:	סלולארי הורה 1:	סלולארי הורה 2:	
שם	שם	שם	
בית הספר:	תאריך לידה:	דואר אלקטרוני: (בכתב ברור ולא מחובר, אותיות גדולות באנגלית) של המשפחה:	
כיתה:		@	
חילוניים/שומרי שבת:	הערות (שפה, רגישויות וכו'):		

מעוניין בבגד אימון במידה _____.

אחים מתעמלים נוספים: 1- _____ 2- _____ 3- _____	החייב יעשה באמצעות כרטיס אשראי בלבד: סוג כרטיס: ישראכרט/מסטרקארד/ויזה/AMEX/דיינרס מספר כרטיס: _____ תוקף: ____/____/____ שלוש ספרות אחרונות בגב הכרטיס: _____
--	---

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז.הות:	קרבה:
-----------	----------	----------	-------

הצהרת בריאות:

- ☐ הנני מצהיר כי לרשום מעלה אין מגבלות רפואיות ומסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות.
 במידה ותהיה מגבלה רפואית אני מתחייב לדווח בהקדם האפשרי.
☐ הנני מצהיר כי למרות המגבלות הרפואיות המדווחות לעיל, הרשום מעלה מסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות.
 הערות בריאות:

כתב התחייבות:

אני החתום מטה מעוניין בהמשך ההרשמה לפעילויות המרכז להתעמלות ואקרובטיקה.
 הנני מאשר קבלת דואר אלקטרוני מהמרכז להתעמלות ואקרובטיקה.
 הנני מאשר פרסום תמונות בני/בתי באמצעי הפרסום השונים.
 הנני מאשר שקראתי את כל דף מידע לנרשם והסכמתי לרשום בו.

שם מלא _____ תעודת זהות _____ חתימה _____ תאריך _____