

טלפון: 073-2870100 [/http://www.matnasim.org.il](http://www.matnasim.org.il)
רח' המלאכה 4 לוד ת.ד. 7110601,573

4. הולכת ילדים:

- א. האחריות לילד מצאתו מהבית ועד הגעתו למעון וכן מתום הפעילות עד הגעתו הביתה, תחול על ההורים ותבצע על ידם או על ידי אדם מבוגר (מעל גיל 18) אחר מטעמם.
- ב. הסעות ילד למעון או ממנו או באמצעות חברת הסעות הינה באחריותם המלאה והבלעדית של ההורים ותבצע על ידם או על ידי אדם מבוגר (מעל גיל 18) אחר מטעמם.
- ג. הוצאת ילד תעשה על פי טופס הולכת ילדים למעון והחזרתם לביתם (נספח ג')

5. תשלום:

- א. סכום התשלום עבור המעון ייקבע ע"פ משה"ח, עבור 12 חודשים אשר מתחלקים ל- 11 תשלומים (בכפוף למחיר הנקבע ע"י זרוע העבודה. תינוק אשר נולד החל מ-1/6/24 ואילך, ישלם תעריף תינוק למשך כל השנה, (גם אם ישתלב בכיתת פעוטות).
- ב. הסכום השנתי יכלול דמי הרשמה בסך 133 ש"ח ("להלן: דמי רישום", נתון לעדכון בעת פרסום סופי של המחירים ובהתאם להנחיות משרד החינוך) שלא יוחזרו אם ההורים מבטלים את ההרשמה, וכן דמי ביטוח בסך 38 ש"ח ייגבו כתוספת לתשלום הראשון.

חריגה מסל שירותים:

תשלום נוסף עבור שירותים נוספים ארוחות בשריות וחוגים בסך 110 ש"ח בחודש, ע"פ "נוהל חריגה מסל שירותים" הנמצא במסמך הנחיות להרשמה למעונות יום שנה"ל תשפ"ו.

הארכת יום:

התשלום עבור שירות שעת הקדמה ו/או שעת הארכה אינו כלול בשכר הלימוד הנקבע ע"י משרד החינוך והתעריף יקבע ע"י המרכז הקהילתי, בהתאם למספר המשתתפים, השירות יינתן בהתאם להחלטת המרכז הקהילתי ומותנה במינימום נרשמים.

ה. שעות סירת המעון:

1. ההורים מתחייבים להוציא את הילד לא יאוחר מהזמן המפורט בסעיף 2 ב'
2. המרכז הקהילתי יחייב את ההורים בגין איחור בהוצאת הילד בסך של 50 ש"ח עבור 15 הדקות הראשונות, כל 10 דקות נוספות, יחויבו ב- 20 ש"ח נוספים.
3. התשלום בגין איחורים יתבצע במזכירות המרכז הקהילתי באמצעות גבייה בהוראת קבע.

גבייה:

1. גביה תעשה במזכירות המרכז הקהילתי באמצעות חיוב הוראת הקבע או כרטיס אשראי.
2. התשלום יתבצע באמצעות הוראת קבע ו/או הוראת כרטיס אשראי, בפריסה של 11 תשלומים עוקבים.
3. שכר הלימוד מתעדכן ונקבע על ידי משרד החינוך, מדי שנה.
4. שכר הלימודים יפרע גם בהעדר הילד מהמעון עקב חופשה, מחלה בידוד או כל סיבה שהיא.
5. כל פיגור בתשלום יקנה למרכז הקהילתי את הזכות לדרוש את הוצאתו של הילד 30 ימים לאחר מתן התראה המאפשרת הסדרה תוך 14 ימים, בכתב ומראש.
6. הוראת תשלום שחזרה תחויב בסך של 20 ש"ח בגין הוצאות טיפול, ובמקרה זה התשלום יעשה במזומן בלבד, לא יאוחר משבוע ימים מיום החזרת ההוראה.
7. באחריות ההורים לדווח על כל שינוי בפרטי כרטיס האשראי או הוראת הקבע שנמסרו למרכז הקהילתי.
8. תאריך ביצוע בהוראת קבע יתבצע בכל 10 לחודש (אם תאריך החיוב אינו עסקים ההורדה תבצע ביום העסקים שלאחר מכן) כרטיסי אשראי יחויבו ב- 21 לכל חודש.
9. המרכז הקהילתי יחייב בסכום שכר הלימוד המלא עבור כל חודש עד לקבלת הדרגה (אם וכאשר תתקבל).
10. אין החזר כספי לאחר קבלת הדרגה, התשלום יקוזז כל חודש מהתשלום החודשי.

6. ביטול רישום

ביטולים ע' לתחילת שנת הלימו ים:

ניתן לבטל את העסקה תוך 14 ימים מיום חתימת ההסכם ועד 14 ימים, שאינם ימי מנוחה לפני מועד תחילת השירות. במקרה של ביטול מתחת ל- 14 ימים לפני מועד תחילת השירות – ייגבו דמי ביטול. שיעור דמי הביטול: 5% מערך העסקה או 100 ש"ח הנמוך מבניהם. בכל מקרה של ביטול - לא יוחזרו דמי הרישום למעון. את ההודעה בדבר ביטול ההתקשרות יש לשלוח בדוא"ל למרכז הקהילתי ולאשר קבלת הדוא"ל.

ביטולים לאחר תחילת שנת הלימו ים:

- א. בקשת ביטול שתוגש עד ל-15 לכל חודש תחייב את ההורים בתשלום שכר לימוד עבור אותו חודש, והילד רשאי להשאר עד לסוף אותו חודש. בקשת ביטול שתוגש לאחר ה-15 לכל חודש תחייב את ההורים בתשלום שכר הלימוד בעבור החודש העוקב. את ההודעה בדבר ביטול ההתקשרות יש לשלוח בדוא"ל למרכז הקהילתי ולאשר קבלת הדוא"ל.
- ב. סיום התקשרות במהלך השנה, תחייב תשלום עבור החלק היחסי של שכר הלימוד חודש אוגוסט.
- ג. למרות האמור לעיל, לכל הורה שמורה הזכות לחודש ניסיון, בחודש הראשון לקבלת הילד, אם החליטו ההורים להפסיק את ביקור הילד במעון, יהיו זכאים ההורים לקבל חזרה את יתרת התשלומים למעט התשלום המלא עבור חודש זה.

7. תשלום מחמת עזיבת ילד במהלך שנת הלימודים:

- א. בידי המרכז הקהילתי שמורה הזכות להוציא ילד מהמעון מסיבות פדגוגיות או בריאותיות על בסיס חוות דעת מטעם גורם מקצועי מוסמך או במקרים בהם לא עמדו ההורים בהתחייבויותיהם ובלבד שהדבר יעשה בהתראה בכתב של שבועיים מראש. הוצאת הילד מסיבות פדגוגיות או בריאותיות מצריכה גם את אישור מנהלת התחום המחוזי במשרד החינוך אשר תקבל לידיה את חוות הדעת כאמור.
- ב. ההורים לא יהיו זכאים להחזר כספי או אחר במקרה של אסון טבע, שלג כבד, מלחמה או סגירת המעון בהוראת פיקוד העורף/הרשות המקומית/משרד הבריאות/ואו בשל הנחיות רגולטוריות הקשורות לבריאות הציבור וכדומה שימנע הפעלה תקינה של המסגרת אלא אם נקבע אחרת בהנחיות משרד החינוך.

8. הצהרת על בריאות הילד:

- א. ההורים מתחייבים למסור כל מידע רפואי של הילד היכולה להשפיע על תפקוד הילד במסגרת ועל הטיפול בו.
- ב. יש למלא בהקפדה את כל הנתונים שבטופס ההצהרה והמידע על בריאות הילד שבנספח א' ולעדכן במשך השנה בכתב על כל שינוי במצב הבריאותי של הילד.
- ג. בכל מקרה של ילד הסובל ממגבלה ו/או הפרעה כלשהי, מתחייבים ההורים לצרף אישור מהרופא שהילד יכול להשתתף במעון.
- הנחיות משרד הבריאות בנוגע למחלות / תסמינים בהם הילדים לא יוכלו להגיע למעון משתנות מעת לעת- ועל ההורים וצוות המעון לפעול לפי הנחיות אלה.
- ד. ההורים מתחייבים לא לשלוח את הילד ביום בו חום גופו מעל 38 מעלות צלסיוס ו/או שלשולים ו/או הקאות ו/או פריחה ו/או דלקות עיניים. ילד שחלה בזמן שהותו במעון, יעשה ניסיון לאתר את ההורים אשר מתחייבים להוציא מהמעון בסמוך ככל האפשר לקבלת ההודעה הטלפונית.
- ה. ילד יוכל לשוב למסגרת לאחר 24 שעות בבית מתום יום הלימודים הקודם, ללא הופעת חום, שילשולים, או סימפטומים של המחלה.
- ו. יש להביא אישור רופא לאחר היעדרות בת ארבעה ימים.
- ז. על פי הנחיות משרד הבריאות חל איסור על צוות המעון לתת תרופות לילדים, לרבות אקמול או כל מוריד חום אחר.
- ח. כל הוצאות הכרוכות במתן טיפול חירום לילד חולה במעון, לרבות הוצאות הנגזרות מהחלטת הצוות החינוכי למתן טיפול חירום, יחולו על ההורים.
- ט. במקרה בו הילד נדרש לסייעת צמודה באחריות ההורים לדאוג לסייעת צמודה ולמען הסר ספק המרכז הקהילתי לא יישא בעלות הסייעת.

שימוש בתמונות של ילדים:

- א. הריני מאשר לצלם את ילדי ולשלוח את התמונות בקבוצת הוואטסאפ של המעון ו/או העלאתן של התמונות לדף הפייסבוק של המתנ"ס ו/או אתר האינטרנט של המרכז הקהילתי ו/או פרסומת של המרכז הקהילתי.
- ב. הריני מאשרים קבלת מסרונים ו/או דואר אלקטרוני הקשורים לפעילות המתנ"ס.
- ג. הננו מודעים לכך, כי מטרת הפרסום אינה למטרת עשיית רווח על ידי המתנ"ס וכי פרסום התמונה אינו נעשה באופן משפיל או מבזה, ומכאן ניתנת הסכמתנו.
- ד. הננו מתחייבים בזאת, כי לא תעלה על ידינו ו/או על ידי מי מטעמנו כל טענה ו/או טרענה ו/או עילת תביעה בגין שימוש המתנ"ס בתמונות בני / בתי באתר האינטרנט של המתנ"ס או בחוברת החוגים שלו, או בכל מדיית תקשורת אחרת של המתנ"ס, לרבות טענה בדבר פגיעה בפרטיות.

על החתום

תאריך _____ שם _____ ת.ז. _____ חתימה _____.

נספח א'

הצהרת מידע בדבר בריאות הילד

סמנו X במקומות הרלוונטיים.

- שם הילד: _____ מספר זהות: _____
1. לא ידוע לי על בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובל/ת בני/בתי והמחייבת התייחסות ו/או טיפול במסגרת המעון.
 2. לבני/בתי בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת המעון.
פרט: _____
 - 2.1 רגישות ו/או אלרגיה למזון, תרופות או לגורם אחר: _____ (יש למלא טופס מותאם המצ"ב)
 - 2.2 ליקוי שמיעה ו/או ראייה _____
 - 2.3 התעלפויות ו/או התכווצויות ו/או התקפי עצירת נשימה, פרט: _____
 - 2.4 אחר: _____
 3. הנני מתחייב/ת להודיע למרכז הקהילתי מידית על כל בעיה ו/או מגבלה שהתגלתה וזאת מיד עם גילויה.
 4. בכל מקרה של מגבלה ו/או בעיה רפואית, הנני מתחייב/ת לחתום על כתב התחייבות מיוחד ביחס לילד על מגבלה רפואית שיימסר לנו ולנהוג בהתאם לאמור בו.
 5. בכל מקרה בו הטיפול מחייב סיעת צמודה באחריותי לדאוג לקבלת סיעת צמודה 6.
 - מידת חום: הנני מאשר למטפלת למדוד חום לילד שלי במד חום דיגיטלי.
 7. מידע רפואי: _____
 - סוג הדם: _____ שם קופ"ח והסניף _____ טיפת חלב סניף _____

הערות:

- יש לצרף מסמכים רפואיים אודות המגבלה והבעיה.
 - חל איסור על צוות המעון לתת תרופות לילדים, לרבות אקמול.
- תאריך _____ שם: _____ ת.ז. _____
חתימה: _____

נספח ב'

מעון: _____ במרכז הקהילתי: _____
יפעל בשנה"ל תשפ"ו במתכונת תקינה : בסיסית / מורחבת
שכ"ל בהתאם לתקינה.
אם וכאשר יחול שינוי בתקינה במהלך השנה באופן רציף, יתקבל עדכון בנושא, ושכ"ל יותאם לשינוי.



נספח ג'

טופס רישום למעונות לגיל הרך במרכז הקהילתי
שנה"ל תשפ"ו 2025-2026 שם המסגרת
נא למלא את הפרטים בכתב ברור:

פרטי הילד/ה

שם משפחה: _____
שם הילד/ה: _____
מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת _____ / _____
תאריך לידה: _____ / _____ / _____
טלפון בבית: _____ נייד: _____
כתובת: _____
קופ"ח: _____
תאריך כניסה למעון: _____ / _____ / _____

פרטי הורים:

שם האם: _____
מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת _____ / _____
מספר טלפון נייד: _____
מספר טלפון בעבודה: _____
דואר אלקטרוני: _____
שם האב: _____
מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת _____ / _____
מספר טלפון נייד: _____
מספר טלפון בעבודה: _____
דואר אלקטרוני: _____
שם איש קשר למקרה חירום: _____
טלפון איש קשר למקרה חירום: _____

פרטי אשראי:

סוג הכרטיס: _____
מספר הכרטיס: _____
תוקף: _____ / _____ / _____
ת.ז. של בעל הכרטיס: _____

הוראת קבע:

- א. הריני מאשר קבלת טופס הוראת קבע בתאריך _____ / _____ / _____.
ב. מתחייב להחזיר חתום עד לתאריך _____ / _____ / _____.
ג. מאשר לחייב בהוראת קבע חתומה משנת קודמת _____.

נספח ד'

הולכת ילדים למעון והחזרתם לביתם

שם המעון _____

1. בני / בתי יגיע / תגיע כל בוקר למעון ויוצא / תוצא ממנו בליווי אדם מבוגר מטעם המשפחה. 2.

שמות המבוגרים הרשאים להוציא את בני/בתי מהמעון:

שם	ת.ז.	קרבה	טלפון	שם
_____	_____	_____	_____	שם
_____	_____	_____	_____	שם
_____	_____	_____	_____	שם

3. אם אהיה מעוניין כי בני / בתי יילקח על ידי אדם אחר שאינו מאוזכר לעיל, אני מתחייב להודיע על כך למנהלת המעון / אחראית כיתה.

תאריך: _____ שם: _____
ת.ז: _____ חתימה: _____

תאריך: _____

לכבוד
המרכז הקהילתי
א.ג.נ.,

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות - ילד עם מגבלות אלרגיות במעון

אנו הח"מ:

1. שם: _____ משפחה: _____ ת.ז. _____ כתובת: _____
שם: _____ משפחה: _____ ת.ז. _____ כתובת: _____

הננו הורי ואפוטרופסים של הילד/ה: _____
הסובל ממגבלה אלרגית: _____ (פירוט המגבלה)
התסמינים של האלרגיה: _____ (פירוט התסמינים)

הדורשת השגחה וטיפול כדלקמן: _____

_____ (פירוט ההשגחה והטיפול)

מצהירים ומתחייבים כדלהלן:

1. ילדנו/תנו סובל/ת מן המגבלה/ות האלרגית/ות המפורטת/ות מעלה והוא/היא זקוק/ה לטיפול והשגחה מעת לעת, כמפורט לעיל.
2. הננו מתחייבים להמציא מייד בסמוך לרישום ולא יאוחר מ-7 ימים ממועד החתימה מסמך רפואי מהאלרגולוג המטפל, שבו תתואר האלרגיה שהתלמיד סובל ממנה. במסמך המזונות והחומרים שהילד אלרגי אליהם, התסמינים הטיפול הרפואי הנדרש לצורך מתן עזרה ראשונה לילד במקרה של חשיפה.
3. אנו מבקשים ומסכימים, כי חרף המגבלה האלרגית וחרף ההשגחה והטיפול הרפואיים הנדרשים מעת לעת לילדנו/תנו שהוא/היא ישתתף/תשתתף בפעילות במעון הנערכת על ידכם או מטעמכם.
4. אנו מתחייבים לספק לכם כל מידע רפואי או אחר רלבנטי למצבו/ה של ילדנו/תנו, ובכלל.
5. אנו מתחייבים לספק לכם, על חשבוננו, את האביזרים והאמצעים הרפואיים והאחרים הדרושים לטיפול, ברמת צוות המעון בילדנו/תנו בקשר למגבלות האלרגיות שמהן הוא/היא סובל/ת, לפי הפירוט דלקמן:

_____ (לפרט האמצעים הנדרשים)

6. כמו כן הננו מתחייבים להפקיד במעון מזרק בר-תוקף בקופסת התרופות לשעת חירום, תוך ציון שמו של הילד/ה ופרטיו/ה וכן תצלום של כרטיס קופת החולים. מזרק נוסף, ועליו שם, יימצא בתיק האישי של הילד/ה ידוע לנו שבאחריותנו להחליף את המזרק כאשר תמה תקופת התוקף של המזרק.
7. אנו מתחייבים להמציא לכם אישור רפואי בדבר יכולתו/ה של ילדנו/תנו להשתתף בפעילות המעון, בדבר הטיפולים הנדרשים, בדבר התרופות ושאר האמצעים הרפואיים והמאכלים המותרים (או האסורים) שיש או אין לספק לילד/ה. וכן גם אישור לגבי מי יכול ומוסמך מבחינתנו להעניק לילד טיפול רפואי בשעת הצורך, וכן ובמיוחד אישור רפואי המפרט אם הילד/ה נזקק/ת למלווה צמוד במעון או שניתן לשהות במעון ללא מלווה. על האישור הרפואי לפרט את מהות הרגישות האלרגית של הילד/ה והאם ובאלו מקרים הרגישות עלולה להתפרץ (אכילה, מגע, חשיפה לריח וכדומה).
8. אנו מתחייבים להמציא לכם את מספר הטלפון הנייד שלנו ושל הרופא המטפל כדי שתוכלו לפנות אלינו או אליו בשעת הצורך.
9. באחריותנו להעביר לצוות הרלוונטי בגן את כל המידע, על מנת שהמרכז הקהילתי יידע את כל הורי מסגרת המעון לקראת פתיחת שנת הלימודים, וכן באסיפת ההורים הראשונה, על המגבלות התזונתיות החלות על תלמידי הכיתה והמסגרת, וכן על האיסור להכניס את האלרגן למרחבי השהייה שיוגדרו.
10. באחריותנו לאשר את הרכב המזון. ידוע לנו כי ככל שלא נאשר את הרכב המזון, נוכל לספק לילדינו את המזון המותאם באופן עצמאי ובהתאם יקוּזז מהתשלום החלק היחסי.

11. ידוע לנו כי מצב של אלרגיה למזון מסכנת חיים נכלל בתבחינים המאפשרים קבלת סיוע ממוקד מהוועדה הבין משרדית להעסקת מלווה אישית (סייעת רפואית) בחינוך הרגיל. עלינו כהורים לדאוג למענה זה
12. אנו מייפים את כוחו של צוות המעון להעניק לילד את הטיפול המתואר במסמך הרפואי בכל מקרה שבו יפתח הילד תגובה אלרגית. כל זאת מבלי שתהיה בכך משום הטלת חובה או אחריות על מרכז הקהילתי
13. אנו מתחייבים לשתף פעולה עם צוות המעון והאחראים בו, בכל הנוגע לטיפול ולהשגת ילדנו/תנו.

ולראיה באנו על החתום, שם ההורים חתימה

מאשרים החתימות הנ"ל.

תאריך: מנהל המתנ"ס

~~~~~

אל :

### הנדון: מתן טיפול תרופתי מציל חיים במעון לילד שאובחן כלוקה באלרגיה ( מילוי באחריות הרופא).

הילד: ת.ז. : אבחנה רפואית:  
בשוי ביום-יום  
במקרים הבאים:  
שהמאפיינים שלהם הם:  
יש לתת לילד/ה את התרופה: (יש לכתוב באותיות דפוס לטיניות)  
במינון כדלקמן:

על שינוי חריג במצבו בריאותו/ה יש להודיע להורי הילד/ה, או, במידת הצורך, לפנותו/ה למוקד חירום מד"א, מרפאה או בית חולים).  
הריני לאשר כי הילד/ה רשאי/ת לבקר במעון וכי אפשר לתת לו/ה את הטיפול התרופתי מציל חיים במסגרת המעון.

הבקשה תקפה מתאריך: עד / / /  
(תוקף הבקשה לא יעלה על שנת לימודים)

\* המלצה לסייעת - כן/לא בהיקף יום מלא / חלקי מס' שעות ביום: \_\_\_\_\_

שם פרטי ומשפחה מס' רישיון המוסד הרפואי חתימה וחותמת הרופא