

טופס הרשמה לשנת הלימודים 2015-16

שם הקורס	
מועד פתיחה	סוג
מסלול שנתי / סמסטריאלי / סדנה / אחר _____	

פרטים אישיים:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מספר תעודת זהות (כולל ספרת ביקורת): _____

ת.לידה: _____ ארץ לידה: _____

כתובת מגורים: _____

טל': _____ טל' נייד: _____

כתובת אימיל: _____

התחייבות התלמיד:

- הנני מאשר ומקבל על עצמי את כללי בית הספר ועקרונותיו כפי שהם עולים מהתקנון וכפי שיותאמו מעת לעת על ידי הנהלת בית הספר.
- תנאי הביטול/ הפסקת הלימודים* בבית הספר הובאו לידיעתי והנני מתחייב כי במקרה ואבטל ו/או אפסיק את לימודי במהלך השנה, לא יהיו לי דרישות נוספות מעבר לתנאים אלו.
- הנני כשיר מבחינה רפואית ולא חלות עלי מגבלות רפואיות כלשהן להשתתף במסלול הלימודים שבחרתי.

_____ חתימה

_____ תאריך

*תנאי ביטול הרשמה\הפסקת לימודים:

קורסים שנתיים
• ביטול ההשתתפות במהלך השבועיים הראשונים של הקורס, יחויב ב- 25% משכ"ל בלבד. לאחר מכן לא ינתנו החזרים כספיים.