



**אוניברסיטת בר אילן**  
**הפקולטה למדעים מדויקים**  
**היחידה לנוער שוחר מדע**  
**טופס הרשמה לשנת תשע"ח**

**למסלול (הקף בעיגול): מחוננים / צעירים שוחרי מדע**

<u>פרטי התלמיד:</u>	<u>פרטי התלמיד:</u>
שם האם: _____	שם ומשפחה: _____
מס' ת.ז: _____	מס' ת.ז: _____
מקום עבודה: _____	תאריך לידה: _____
טל' בעבודה: _____	מין: ז / נ _____
נייד: _____	כיתה: _____
שם האב: _____	שם בית הספר: _____
מקום עבודה: _____	טלפון בבית: _____
טל' בעבודה: _____	למדתי בנוער שוחר מדע: כן / לא
נייד: _____	כתובת המגורים: _____
	עיר: _____
	מיקוד (7 ספרות): _____
	כתובת מייל: _____

נא לציין 3 חוגים לפי סדר העדפה (ייעשה מאמץ לשילוב התלמיד בחוג המועדף):

עדיפות א': \_\_\_\_\_

עדיפות ב': \_\_\_\_\_

עדיפות ג': \_\_\_\_\_

1. יש לחתום ולצרף לטופס זה המחאות ע"ס 1,850 ש"ח, **לפקודת אוניברסיטת בר אילן, ע"ר**. ניתן לשלוח 3 צ'קים לתאריכים 1.11.17, 1.12.17, 1.1.18. כתובת למשלוח: היחידה לנוער שוחר מדע, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן, 5290002. ניתן להגיע להירשם ולשלם במשרדנו בקמפוס בבניין פיזיקה הישן (203), קומה 2, חדר 220.
2. פתיחת חוג מותנית במספר מינימלי של כ- 15 משתתפים.
3. יורשה להשתתף בחוג, רק מי שסיים את כל תהליך ההרשמה והתשלום במלואם.
4. ביטולים: - תלמיד שהודיע על הפסקת לימודיו בכתב, לאחר 2 פגישות ראשונות, יהיה זכאי להחזר שכר הלימוד בניכוי של 2 הפגישות. - תלמיד אשר יודיע לאחר מכן, לא יהיה זכאי להחזר שכר הלימוד (תלמיד אשר יודיע לאחר מכן, לא יהיה זכאי להחזר שכר הלימוד)
5. אין ביטול חוג רטרואקטיבי והחזר כספי בגינו.
6. הנחות לחוגים: - 10% הנחה יינתנו לילד הנרשם לחוג שני או לילד שני במשפחה שנרשם. - במקרה של ביטול חוג גם ההנחה תבוטל.

**אישור ההורים:**

\*הנני מצהיר/ה בזאת כי מצב הבריאות של בני / בתי תקין. שם קופת החולים: \_\_\_\_\_.

\*הנני מאשר/ת לבני / בתי \_\_\_\_\_ להשתתף בחוגי מדע באוניברסיטת בר-אילן תשע"ח ובכל הפעילויות הנכללות בפעילות זו.

\*ידוע לי ומוסכם עלי כי האוניברסיטה רשאית להפסיק השתתפות תלמיד בפעילות, באופן זמני או קבוע, חלקי או מלא, אם על פי שיקול דעתה

הפר התלמיד את כללי ההתנהגות בפעילות או את הוראות הגורמים המוסמכים, או אם מצב בריאותו אינו מאפשר המשך השתתפותו בפעילות.

\*קראתי את תקנון ההרשמה ובחתימתי אני מאשר/ת ומסכים/ה לכל הוראותיו.

\*הפעילויות של נש"מ מצולמות לצרכי פרסום. בחתימתי אני מאשר/ת ומסכים/ה לזאת.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם ההורה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_