



טופס הרשמה – קורס מדריכים

ענף: _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____

מספר זהות _____ תאריך לידה _____

כתובת _____

מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

רחוב _____ טלפונים _____

בית _____ עבודה _____ נייד _____

מייל: _____

מין: זכר/נקבה _____

ענף ספורט: _____

אישור רפואי

אני ד"ר _____ מאשר בזה שאני מכיר את _____ ת.ז. _____
לפי מיטב ידיעתי ולאחר ששאלתי על מצב בריאותו, אשפוזיו, ליקוייו הגופניים, בעבר בהווה ולפי בדיקות שערכתי-אין במצבו הגופני,
דבר העשוי למנוע ממנו ללמוד בקורס הנ"ל. זאת ביודעי כי לימודים אלה מחייבים מאמצים גופניים.
תאריך: _____ חתימה: _____ חותמת _____

תשלום בהמחאה:

מצורפת בזה המחאה ע"ס _____ ש"ח לפקודת המכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש זינמן במכון וינגייט

תשלום בכרטיס אשראי (ויזה, ישראלכרט):

סוג הכרטיס: 1 ויזה 2 ישראלכרט מס' כרטיס _____ על סך _____ ש"ח

3 דינרס 4 אמריקן אקספרס

שם בעל הכרטיס: _____ ת"ז _____ תוקף הכרטיס: _____

מס' האישור _____ (לשימוש משרדי בלבד)

נוהלי ההשתלמות כפופים לנוהלים המופיעים בידיעון ביה"ס להשתלמויות לשנת הלימודים תשס"ו.

חתימת הנרשם

תאריך מילוי הטופס