



הסכם הורים

1. אני מבין/ה כי הקבלה הסופית של ילדי למחנה דרור של SU ישראל עשויה להיות תלויה בתהליך ראיון וכי צוות מחנה דרור שומר לעצמו את הזכות לדחות את הקבלה, גם אם כל הטפסים והתשלום הוסדרו.
2. אני מבין/ה כי רישום ילדי למחנה דרור יושלם רק לאחר הגשת כל הטפסים הנדרשים, כולל טופס רישום, טופס רפואי חתום על ידי רופא המשפחה של ילדי, טופס הסכם הורים, טופס הסכם חניך/ה, והשלמת התשלום.
3. אני מבין/ה שעליי להסדיר את מלוא התשלום עבור התשלום של המחנה עד **1 ביוני**.
4. אני מסכים/מסכימה **למדיניות הביטולים הבאה:**
 - ביטולים עד או לפני ה-8 באפריל: החזר יינתן עבור כל התשלומים שבוצעו, פחות דמי רישום בסך 360 ש"ח.
 - ביטולים בין ה-9 באפריל ל-1 ביוני: החזר יינתן עבור כל התשלומים שבוצעו, פחות דמי ביטול בסך 1,800 ש"ח (זה כולל את דמי הרישום בסך 360 ש"ח).
 - ביטולים מה-2 ביוני והלאה: לא יינתן החזר מכל סיבה שהיא.
 - במקרה של היעדרויות קצרות מהמחנה: לא יינתן החזר עבור היעדרויות הנמשכות עד שלושה ימים, וללא קשר לסיבה
5. אני מבין/ה כי צוות המחנה רשאי למנוע את השתתפות ילד/י במחנה בכל עת, לפי שיקול דעתו, מסיבות של משמעת, בטיחות, התנהגות בלתי הולמת, בעיות רפואיות וכדומה.
6. אני מבין/ה כי אם ילד/תי יוחזר/תוחזר הביתה בשל בעיות משמעת, בעיות רפואיות שלא נמסרו או שהוצגו באופן שגוי למחנה, או בעיות רפואיות שהחלו במהלך המחנה, או אם בחר/ה לעזוב מכל סיבה שהיא – לא יינתן החזר כספי.
7. במקרה שבו ילד/תי יידרש/תידרש לעזוב את המחנה מכל סיבה שהיא, אני אחראי/ת לדאוג לאיסוף ילד/תי מהמחנה. אם לא ימצא מישהו שיאסוף את ילדי תוך 12 שעות, אני מודע/ת לכך שילד/תי יישלח הביתה במונית על חשבון ההורים.
8. אני אחראי/ת להביא את ילד/תי לנקודת המפגש המיועדת ביום הראשון של המחנה ולאסוף אותו/אותה בסיום המחנה מנקודת ההחזרה.
9. אני נותן/ת אישור לכך שילד/תי ישתתף/תשתתף בטיולים השונים המתקיימים במהלך המחנה וכן בכל הפעילויות והאטרקציות.
10. אני נותן/ת בזאת לצוות מחנה דרור אישור לפעול כנדרש במקרה חירום.



11. אני מסכים/ה כי הצוות יוכל להזמין טיפול רפואי מכל סוג במידת הצורך (במיקרים אלה, תיעשה כל מאמץ ליצור קשר עם ההורים מראש).
 12. אני מבין/ה כי ילד/תי חייב להיות מבוטח בקופת חולים בישראל
 13. במקרה שבו על המבוטח להשתתף בעלויות רפואיות, אני מבין/ה כי עליי לשאת בעלויות שנגרמו ולפצות את מחנה דרור עבור כל הוצאה ששילמו. מחנה דרור אינו נושא באחריות להוצאות רפואיות אלו.
 14. במידה שילד/תי נוטל/ת תרופות, אני מבין/ה כי עליי לשלוח את התרופות המתאימות עם ילד/תי למחנה ולעדכן את מנהל המחנה בהתאם.
 15. קראתי את הסכם המשתתף יחד עם ילד/תי ואנו מסכימים לרוחו ולציות לכלליו.
 16. אני מסכים/ה לשימוש בתמונות ו/או סרטונים של ילד/תי שצולמו במחנה דרור של OU ישראל לפרסומים שונים של המחנה ולהפצתם.
 17. אני מסכים/ה לשימוש בתמונות ו/או סרטונים של ילד/תי שצולמו במחנה דרור על ידי יחידת יחד, NCSY וארגונים אחרים של OU לפרסומים שונים על המחנה ולהפצתם.
- שם הילד(ים)/(ות): _____
- שם ההורה: _____
- חתימת ההורה: _____ תאריך: _____

Camp Dror- OU Israel, email campdror@ouisrael.org

Phone 050-202-2085