

טופס הרשמה

קורס מזרן קורס מכשירים

פרטים אישיים

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז.

תאריך לידה _____ כתובת _____

טלפון נייד _____ טלפון בית _____

דו"אל _____

השכלה

תעודת בגרות (הקף בעיגול): כן/ לא מדריך/מאמן מוסמך: כן/ לא

תואר אקדמי: P.H.D / M.A / B.A בתחום _____

הצהרת בריאות

- האם את/ה במצב גופני טוב? כן/ לא
- האם את/ה סובלת מבעיות גב כלשהן? כן/ לא

במידה וכן פרטי/י _____

- האם את/ה סובלת מלחץ דם גבוה או מבעיות לב כלשהן? כן/ לא

במידה שכן פרטי/י _____

- האם את/ה בהריון? כן/ לא.

אישור רפואי

אני הח"מ ד"ר _____ מאשר בזה כי אני מכיר את מר/גב' _____

ת"ז ולפי מיטב ידיעתי, ולאחר ששאלתי/ה על מצב בריאותי/ה, מחלותי/ה אשפוזי/ה וליקויי/ה הגופניים בעבר ובהווה ולפי בדיקה שערכתי, אין במצבו/ה הגופני ו/או הנפשי ו/או בבריאותו דבר העשוי למנוע ממנו/ה להשתתף בלימודים ובפעילות גופנית.

המקום _____ חתימה _____ תאריך _____ חותמת _____

תשלום

יש להתקשר לסטודיו להסדיר תשלום דמי הרשמה בכרטיס אשראי.

דמי הרשמה מבטיחים את מקומך בקורס, ולא יוחזרו במקרה שתבטל/י הרשמתך.
יתרת התשלום יתבצע ביום פתיחת הקורס, את היתרה ניתן לחלק עד חמישה (5) תשלומים.

הצהרה

אני הח"מ מאשר כי קראתי בעיון את כל הרשום בטופס הרשמה זה וכי כל הפרטים מלאים
ונכונים.

תאריך _____ חתימה _____.

שמחות להצטרפותך לקורס

פז ביקל סופר 0505691679

נגה דורי 0507476106