

תאריך \_\_\_\_\_

טופס הרשמה

שם הילד \_\_\_\_\_

כיתה \_\_\_\_\_

שם ההורה/איש קשר \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_

כתובת מייל איש קשר \_\_\_\_\_

סכום לתשלום \_\_\_\_\_

- את התשלום יש להעביר ב-10 צ'קים לפקודת פיליפה הריס בתאריך ה-5 לכל חודש (5/9) ←  
(5/6).

הערות \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

קראתי את התקנון ואני מסכים/ה לכל התנאים.

חתימה \_\_\_\_\_

