

הסכם הורים לשנה"ל תשפ"ז 2026-2027

אנו שמחים שבחרתם לרשום את ילדיכם למעון _____ של מרכז קהילתי _____ אנו משקיעים מאמצים רבים על מנת שילדכם יקבלו יחס חם ואוהב, כמו גם מענה מקצועי איכותי, הכולל פעילות העשרה מותאמת גיל ומגוון פעילויות שיתרמו להתפתחותו.

המסמך שלפניכם נועד להסדיר את אופן ההתנהלות בין המרכז הקהילתי לבינכם ההורים. המרכז הקהילתי כפוף לנהלים והנחיות של החברה למתנ"סים – "רשת התחלה חכמה", משרד החינוך, משרד הרווחה, זרוע העבודה, משרד הבריאות הרשות המקומית ופיקוד העורף.

ייתכנו שינויים בהפעלת המעון ובגביית הכספים במהלך השנה עקב גורמים משתנים, ואנו נפעל בהתאם להנחיות המחייבות שיתקבלו מעת לעת.

בכלל זה, הרינו להביא לידיעתכם, כי על פי המלצת "רשת התחלה חכמה", לא תתאפשר להורים צפייה במצלמות. חתימה על חוזה זה, מהווה הסכמה.

אנו מאחלים לכולנו שנת לימודים טובה ובטוחה

האמור בהסכם זה בלשון זכר והכוונה הינה לשני המינים.

1. פרטי התקשרות:

שם הורה 1 _____ מספר זהות _____
 טלפון נייד _____ כתובת מייל _____
 שם הורה 2 _____ מספר זהות _____
 טלפון נייד _____ כתובת מייל _____
 שם הילד/ה _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____

כתה: תינוקות / פעוטות / בוגרים שעת הארכה כן / לא שעת הקדמה כן / לא
 במקרה של הורים גרושים, יש לצרף שתי הסכמות ומידע רלוונטי על סדרי ראייה.

2. מועדי הפעלה:

- א. 1. המעון יפעל מיום 01 ספטמבר 2026 ועד ליום 08 אוגוסט 2027. למעט שבתות, חגים, מועדים וחופשות על פי לוח החופשות של משרד החינוך - אגף מעונות היום, בהתאם ללוח החופשות הרלוונטי למעון.
2. המעון יפעל החל מיום _____ ועד ליום _____ באישור משרד החינוך / על פי לוח החופשות הרלוונטי. (יש למלא את האפשרות הרלוונטית למעון).
- ב. המעון לא יפעל בימים בהם תהיה הנחייה של משרד הבריאות / הרשות המקומית / פיקוד העורף לסגור את המעון. על כך תתקבל הודעה בנפרד.
- ג. משך הפעילות: יום לימודים רגיל, ימים א' - ה' בין השעות 07:30-16:00 יום ו' בין השעות 07:30-12:00
- ד. יום לימודים ארוך (כולל שעת הקדמה והארכה): ימים א' - ה' בין השעות 07:00 - 17:00 (מותנה ברישום מינימום משתתפים)
- ה. שעות פעילות פתיחת שנה: ילד חדש במעון: בימי ההסתגלות הראשונים מומלץ להיות קשובים ליכולתו של הילד, ולהגיע לקחת אותו מהמעון, על פי המלצת הצוות החינוכי. ילד הממשיך במעון יוכל לשהות במהלך כל שעות פעילות המעון, יום לימודים מלא בהתאם ליכולתו. המעון פתוח יום מלא החל מיום הפעילות הראשון.

3. ארוחות:

- ארוחת בוקר
 - ארוחת צהריים בשרית ארבעה ימים בשבוע יומיים בשבוע ארוחה ללא בשר.
 - ארוחת מנחה
- בימי שישי תוגש ארוחת צהריים קלה, כריך ופרי/ פשטידה, בהתאם לשעות העבודה במעון, ובכפוף לעדכון התפריט וידוע ההורים. הארוחות על פי תפריט מאושר ומבוקר ע"י תזונאית ילדים, ומפורסם בלוח הורים.

4. הולכת ילדים:

- א. האחריות לילד מצאתו מהבית ועד הגעתו למעון וכן מתום הפעילות עד הגעתו הביתה, תחול על ההורים ותבצע על ידם או על ידי אדם מבוגר (מעל גיל 18) אחר מטעמם.
- ב. הסעות ילד למעון או ממנו או באמצעות חברת הסעות הינה באחריותם המלאה והבלעדית של ההורים ותבצע על ידם או על ידי אדם מבוגר (מעל גיל 18) אחר מטעמם.
- ג. הוצאת ילד תעשה על פי טופס הולכת ילדים למעון והחזרתם לביתם (נספח ג')

5. תשלום:

- א. סכום התשלום עבור המעון הינו _____ עבור 12 חודשים אשר מתחלקים ל- 11 תשלומים (בכפוף למחיר הנקבע ע"י זרוע העבודה. תינוק אשר נולד החל מ 1/6/25 ואילך, ישלם תעריף תינוק למשך כל השנה, (גם אם ישתלב בכיתה פטוטות).
- ב. הסכום השנתי יכלול דמי הרשמה בסך 133 ₪ ("להלן: דמי רישום", נתון לעדכון בעת פרסום סופי של המחירים ובהתאם להנחיות משרד החינוך) שלא יוחזרו אם ההורים מבטלים את ההרשמה, וכן דמי ביטוח בסך 38 ₪ ייגבו כתוספת לתשלום הראשון.
- ג. מקדמה ע"ח שכר הלימוד בסך של _____.

ג. חריגה מסל שירותים:

התשלום עבור שירותים נוספים כמו ארוחה בשרית, תוספת כוח אדם, חוגים וכיו"ב, יתקיים בהחלטה משותפת של נציגות ההורים, מנהלת המעון ומנהל המרכז הקהילתי, בהתאם לנוהל חריגה מסל שירותים. חריגה מסל השירותים תעשה בהתאם ל"נוהל חריגה מסל שירותים" הנמצא במסמך הנחיות להרשמה למעונות יום לשנהל תשפ"ז באתר משרד החינוך, אגף מעונות היום.

ד. הארכת יום:

התשלום עבור שירות שעת הקדמה ו/ או שעת הארכה אינו כלול בשכר הלימוד הנקבע ע"י משרד החינוך והתעריף יקבע ע"י המרכז הקהילתי, בהתאם למספר המשתתפים, השירות יינתן בהתאם להחלטת המרכז הקהילתי ומותנה במימום נרשמים.

ה. שעות סגירת המעון:

1. ההורים מתחייבים להוציא את הילד לא יאוחר מהזמן המפורט בסעיף 2 ב'
2. המרכז הקהילתי יחייב את ההורים בגין איחור בהוצאת הילד בסך של 25 ₪ עבור 15 הדקות הראשונות, כל 10 דקות נוספות, יחויבו ב 10 ₪ נוספים.
3. התשלום בגין איחורים יתבצע במזכירות המרכז הקהילתי באמצעות גבייה בהוראת קבע.
- ג. גבייה:

1. גביה תעשה במזכירות המרכז הקהילתי באמצעות חיוב הוראת הקבע או כרטיס אשראי.
2. התשלום יתבצע באמצעות הוראת קבע ו/או הוראת כרטיס אשראי, בפריסה של 11 תשלומים עוקבים.
3. שכר הלימוד מתעדכן ונקבע על ידי משרד החינוך, מדי שנה.
4. שכר הלימודים יפרע גם בהעדר הילד מהמעון עקב חופשה, מחלה בידוד או כל סיבה שהיא.
5. כל פיגור בתשלום יקנה למרכז הקהילתי את הזכות לדרוש את הוצאתו של הילד 30 ימים לאחר מתן התראה המאפשרת הסדרה תוך 14 ימים, בכתב ומראש.
6. הוראת תשלום שחזרה תחויב בסך של 20 ₪ בגין הוצאות טיפול.
7. באחריות ההורים לדווח על כל שינוי בפרטי כרטיס האשראי או הוראת הקבע שנמסרו למרכז הקהילתי.
8. תאריך ביצוע בהוראת קבע יתבצע בכל 10 לחודש (אם תאריך החיוב אינו ביום עסקים ההורדה תבצע ביום העסקים שלאחר מכן) כרטיסי אשראי יחויבו ב- 21 לכל חודש.
9. המרכז הקהילתי יחייב בסכום שכר הלימוד המלא עבור כל חודש עד לקבלת הדרגה (אם וכאשר תתקבל).
10. אין החזר כספי לאחר קבלת הדרגה, התשלום יקוזז כל חודש מהתשלום החודשי.

6. ביטול רישום

ביטולים עד לתחילת שנת הלימודים:

ניתן לבטל את העסקה תוך 14 ימים מיום חתימת ההסכם ועד 14 ימים, שאינם ימי מנוחה לפני מועד תחילת השירות. במקרה של ביטול מתחת ל- 14 ימים לפני מועד תחילת השירות – ייגבו דמי ביטול. שיעור דמי הביטול: 5% מערך העסקה או 100 ₪ הנמוך מבניהם. בכל מקרה של ביטול – לא יוחזרו דמי הרישום למעון. את ההודעה בדבר ביטול ההתקשרות יש לשלוח בדוא"ל למרכז הקהילתי ולאשר קבלת הדוא"ל.

ביטולים לאחר תחילת שנת הלימודים:

- בקשת ביטול שתוגש עד ל-15 לכל חודש תחייב את ההורים בתשלום שכר לימוד עבור אותו חודש, והילד רשאי להשאר עד לסוף אותו חודש. בקשת ביטול שתוגש לאחר ה-15 לכל חודש תחייב את ההורים בתשלום שכר הלימוד בעבור החודש העוקב. את ההודעה בדבר ביטול ההתקשרות יש לשלוח בדוא"ל למרכז הקהילתי ולאשר קבלת הדוא"ל.
- סיום התקשרות במהלך השנה, תחייב תשלום עבור החלק היחסי של שכר הלימוד חודש אוגוסט.
- למרות האמור לעיל, לכל הורה שמורה הזכות לחודש ניסיון, בחודש הראשון לקבלת הילד, אם החליטו ההורים להפסיק את ביקור הילד במעון, יהיו זכאים ההורים לקבל חזרה את יתרת התשלומים למעט התשלום המלא עבור חודש זה.

7. תשלום מחמת עזיבת ילד במהלך שנת הלימודים:

- בידי המרכז הקהילתי שמורה הזכות להוציא ילד מהמעון מסיבות פדגוגיות או בריאותיות על בסיס חוות דעת מטעם גורם מקצועי מוסמך או במקרים בהם לא עמדו ההורים בהתחייבויותיהם ובלבד שהדבר יעשה בהתאמה בכתב של שבועיים מראש. הוצאת הילד מסיבות פדגוגיות או בריאותיות מצריכה גם את אישור מנהלת התחום המחוזי במשרד החינוך אשר תקבל לידיה את חוות הדעת כאמור.
- ההורים לא יהיו זכאים להחזר כספי או אחר במקרה של אסון טבע, שלג כבד, מלחמה או סגירת המעון בהוראת פיקוד העורף/הרשות המקומית/משרד הבריאות/ואו בשל הנחיות רגולטוריות הקשורות לבריאות הציבור וכדומה שימנע הפעלה תקינה של המסגרת אלא אם נקבע אחרת בהנחיות משרד החינוך.

8. הצהרת על בריאות הילד:

- ההורים מתחייבים למסור כל מידע רפואי של הילד היכולה להשפיע על תפקוד הילד במסגרת ועל הטיפול בו.
- יש למלא בהקפדה את כל הנתונים שבטופס ההצהרה והמידע על בריאות הילד שבנספח א' ולעדכן במשך השנה בכתב על כל שינוי במצב הבריאותי של הילד.
- בכל מקרה של ילד הסובל ממגבלה ו/או הפרעה כלשהי, מתחייבים ההורים לצרף אישור מהרופא שהילד יכול להשתתף במעון.
- הנחיות משרד הבריאות בנוגע למחלות / תסמינים בהם הילדים לא יוכלו להגיע למעון משתנות מעת לעת- ועל ההורים וצוות המעון לפעול לפי הנחיות אלה.
- ההורים מתחייבים לא לשלוח את הילד ביום בו חום גופו מעל 38 מעלות צלסיוס ו/או שלשולים ו/או הקאות ו/או פריחה ו/או דלקות עיניים. ילד שחלה בזמן שהותו במעון, יעשה ניסיון לאתר את ההורים אשר מתחייבים להוציאו מהמעון בסמוך ככל האפשר לקבלת ההודעה הטלפונית.
- ילד יוכל לשוב למסגרת לאחר 24 שעות בבית מתום יום הלימודים הקודם, ללא הופעת חום, שילשולים, או סימפטומים של המחלה.
- יש להביא אישור רופא לאחר היעדרות בת ארבעה ימים.
- על פי הנחיות משרד הבריאות חל איסור על צוות המעון לתת תרופות לילדים, לרבות אקמול או כל מוריד חום אחר.
- כל הוצאות הכרוכות במתן טיפול חירום לילד חולה במעון, לרבות הוצאות הנגזרות מהחלטת הצוות החינוכי למתן טיפול חירום, יחולו על ההורים.
- במקרה בו הילד נדרש לסייעת צמודה באחריות ההורים לדאוג לסייעת צמודה ולמען הסר ספק המרכז הקהילתי לא יישא בעלות הסייעת.

9. שימוש בתמונות של ילדים:

- הריני מאשר לצלם את ילדי ולשלוח את התמונות בקבוצת הוואטסאפ של המעון ולא העלאה של התמונות לדף הפייסבוק של המרכז הקהילתי ו/או אתר האינטרנט של המרכז הקהילתי ו/או פרסומת של המרכז הקהילתי.
- הריני מאשרים קבלת מסרונים ו/או דואר אלקטרוני הקשורים לפעילות המרכז הקהילתי.
- הננו מודעים לכך, כי מטרת הפרסום אינה למטרת עשיית רווח על ידי המרכז הקהילתי וכי פרסום התמונה אינו נעשה באופן משפיל או מבזה, ומכאן ניתנת הסכמתנו.
- הננו מתחייבים בזאת, כי לא תעלה על ידינו ו/או על ידי מי מטעמנו כל טענה ו/או טרוריה ו/או עילת תביעה בגין שימוש המרכז הקהילתי בתמונות בני / בתי באתר האינטרנט של המרכז הקהילתי או בחוברת החוגים שלו, או בכל מדיית תקשורת אחרת של המרכז הקהילתי, לרבות טענה בדבר פגיעה בפרטיות.

על החתום

תאריך _____ שם _____ ת.ז. _____ חתימה _____

נספח א'

הצהרת מידע בדבר בריאות הילד

סמנו X במקומות הרלוונטיים.

- שם הילד: _____ מספר זהות: _____
- לא ידוע לי על בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובלת/בני/בתי והמחייבת התייחסות ו/או טיפול במסגרת המעון.
 - לבני/בתי בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת המעון.
פרט: _____
 1. רגישות ו/או אלרגיה למזון, תרופות או לגורם אחר: _____ (יש למלא טופס מותאם המצ"ב)
 2. ליקוי שמיעה ו/או ראייה _____
 3. התעלפויות ו/או התכווצויות ו/או התקפי עצירת נשימה, פרט: _____
 - 2.4 אחר: _____
 3. הנני מתחייב/ת להודיע למרכז הקהילתי מידית על כל בעיה ו/או מגבלה שהתגלתה וזאת מיד עם גילוייה.
 4. בכל מקרה של מגבלה ו/או בעיה רפואית, הנני מתחייב/ת לחתום על כתב התחייבות מיוחד ביחס לילד על מגבלה רפואית שיימסר לנו ולנהוג בהתאם לאמור בו.
 5. בכל מקרה בו הטיפול מחייב סיעת צמודה באחריות לדאוג לקבלת סיעת צמודה
 6. מידת חום: הנני מאשר למטפלת למדוד חום לילד שלי במד חום דיגיטלי.
 7. מידע רפואי: _____
 - סוג הדם: _____ שם קופ"ח והסניף _____ טיפת חלב סניף _____

הערות:

- יש לצרף מסמכים רפואיים אודות המגבלה והבעיה.
- חל איסור על צוות המעון לתת תרופות לילדים, לרבות אקמול.

תאריך _____ שם: _____

ת.ז. _____ חתימה: _____

נספח ב'

מעון: _____ במרכז הקהילתי: _____

יפעל בשנה"ל תשפ"ז במתכונת תקינה: בסיסית / מורחבת

שכ"ל בהתאם לתקינה.

אם וכאשר יחול שינוי בתקינה במהלך השנה באופן רציף, יתקבל עדכון בנושא, ושכ"ל יותאם לשינוי.

נספח ג'

טופס רישום למעונות לגיל הרך במרכז הקהילתי _____
 שנה"ל תשפ"ז 2026-2027 שם המסגרת _____

נא למלא את הפרטים בכתב ברור:

פרטי הילד/ה

שם משפחה: _____
 שם הילד/ה: _____
 מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת _____/_____
 תאריך לידה _____/_____/_____
 טלפון בבית: _____ נייד: _____
 כתובת: _____
 קופ"ח: _____
 תאריך כניסה למעון: _____/_____/_____

פרטי הורים:

שם האם: _____
 מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת _____/_____
 מספר טלפון נייד: _____
 מספר טלפון בעבודה: _____
 דואר אלקטרוני: _____
 שם האב: _____
 מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת _____/_____
 מספר טלפון נייד: _____
 מספר טלפון בעבודה: _____
 דואר אלקטרוני: _____
 שם איש קשר למקרה חירום: _____
 טלפון איש קשר למקרה חירום: _____

פרטי אשראי:

סוג הכרטיס: _____
 מספר הכרטיס: _____
 תוקף: _____/_____/_____
 ת.ז. של בעל הכרטיס: _____

הוראת קבע:

א. הריני מאשר קבלת טופס הוראת קבע בתאריך _____/_____/_____.
 ב. מתחייב להחזיר חתום עד לתאריך _____/_____/_____.
 ג. מאשר לחייב בהוראת קבע חתומה משנת קודמת _____

נספח ד'

הולכת ילדים למעון והחזרתם לביתם

שם המעון _____

1. בני / בתי יגיע / תגיע כל בוקר למעון ויוצא / תוצא ממנו בליווי אדם מבוגר מטעם המשפחה.

2. שמות המבוגרים הרשאים להוציא את בני/בתי מהמעון:

שם _____ ת.ז. _____ קרבה _____ טלפון _____

שם _____ ת.ז. _____ קרבה _____ טלפון _____

שם _____ ת.ז. _____ קרבה _____ טלפון _____

שם _____ ת.ז. _____ קרבה _____ טלפון _____

3. אם אהיה מעוניין כי בני / בתי יילקח על ידי אדם אחר שאינו מאוזכר לעיל, אני מתחייב להודיע על כך למנהלת המעון / אחראית כתה.

תאריך: _____ שם: _____

ת.ז: _____ חתימה: _____

תאריך: _____

לכבוד

המרכז הקהילתי _____

א.ג.נ.,

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות - ילד עם מגבלות אלרגיות במעון

אנו הח"מ:

1. שם: _____ משפחה: _____ ת.ז. _____ כתובת: _____
 2. שם: _____ משפחה: _____ ת.ז. _____ כתובת: _____

הננו הורי ואפוסטרופסים של הילד/ה: _____

הסובל ממגבלה אלרגית: _____ (פירוט המגבלה)

התסמינים של האלרגיה: _____ (פירוט התסמינים)

הדורשת השגחה וטיפול כדלקמן: _____

_____ (פירוט ההשגחה והטיפול)

מצהירים ומתחייבים כדלהלן:

1. ילדנו/תנו סובל/ת מן המגבלה/ות האלרגיות/ות המפורטות/ות מעלה והוא/היא זקוק/ה לטיפול והשגחה מעת לעת, כמפורט לעיל.
2. הננו מתחייבים להמציא מייד בסמוך לרישום ולא יאוחר מ-7 ימים ממועד החתימה מסמך רפואי מהאלרגולוג המטפל, שבו תתואר האלרגיה שהתלמיד סובל ממנה. במסמך המזונות והחומרים שהילד אלרגי אליהם, התסמינים הטיפול הרפואי הנדרש לצורך מתן עזרה ראשונה לילד במקרה של חשיפה.
3. אנו מבקשים ומסכימים, כי חרף המגבלה האלרגית וחרף ההשגחה והטיפול הרפואיים הנדרשים מעת לעת לילדנו/תנו שהוא/היא ישתתף/תשתתף בפעילות במעון הנערכת על ידכם או מטעמכם.
4. אנו מתחייבים לספק לכם כל מידע רפואי או אחר רלבנטי למצבו/ה של ילדנו/תנו, ובכלל.
5. אנו מתחייבים לספק לכם, על חשבוננו, את האביזרים והאמצעים הרפואיים והאחרים הדרושים לטיפול, ברמת צוות המעון בילדנו/תנו בקשר למגבלות האלרגיות שמהן הוא/היא סובל/ת, לפי הפירוט דלקמן:

_____ (לפרט האמצעים הנדרשים)

6. כמו כן הננו מתחייבים להפקיד במעון מזרק בר-תוקף בקופסת התרופות לשעת חירום, תוך ציון שמו של הילד/ה ופרטיו/ה וכן תצלום של כרטיס קופת החולים. מזרק נוסף, ועליו שם, יימצא בתיק האישי של הילד/ה ידוע לנו שבאחריותנו להחליף את המזרק כאשר תמה תקופת התוקף של המזרק.
7. אנו מתחייבים להמציא לכם אישור רפואי בדבר יכולתו/ה של ילדנו/תנו להשתתף בפעילות המעון, בדבר הטיפולים הנדרשים, בדבר התרופות ושאר האמצעים הרפואיים והאמצעים המותרים (או האסורים) שיש או אין לספק לילד/ה. וכן גם אישור לגבי מי יכול ומוסמך מבחינתנו להעניק לילד טיפול רפואי בשעת הצורך, וכן ובמיוחד אישור רפואי המפרט אם הילד/ה נזקק/ת למלווה צמוד במעון או שניתן לשהות במעון ללא מלווה. על האישור הרפואי לפרט את מהות הרגישות האלרגית של הילד/ה והאם ובאלו מקרים הרגישות עלולה להתפרץ (אכילה, מגע, חשיפה לריח וכדומה).
8. אנו מתחייבים להמציא לכם את מספר הטלפון הנייד שלנו ושל הרופא המטפל כדי שתוכלו לפנות אלינו או אליו בשעת הצורך.
9. באחריותנו להעביר לצוות הרלוונטי בגן את כל המידע, על מנת שהמרכז הקהילתי יידע את כל הורי מסגרת המעון לקראת פתיחת שנת הלימודים, וכן באסיפת ההורים הראשונה, על המגבלות התזונתיות החלות על תלמידי הכיתה והמסגרת, וכן על האיסור להכניס את האלרגן למרחבי השהייה שיוגדרו.
10. באחריותנו לאשר את הרכב המזון. ידוע לנו כי ככל שלא נאשר את הרכב המזון, נוכל לספק לילדינו את המזון המותאם באופן עצמאי ובהתאם יקוזז מהתשלום החלק היחסי.

תאריך: _____

לכבוד

המרכז הקהילתי _____

א.ג.נ.,

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות - ילד עם מגבלות במעון

אנו הח"מ:

- שם: _____ משפחה: _____ ת.ז. _____ כתובת: _____
- שם: _____ משפחה: _____ ת.ז. _____ כתובת: _____

הננו הורי ואפוסטרופסים של הילד/ה: _____
 הסובל ממגבלה: _____ (פירוט המגבלה)
 התסמינים של המגבלה: _____ (פירוט התסמינים)

הדורשת השגחה וטיפול כדלקמן: _____

_____ (פירוט ההשגחה והטיפול)

מצהירים ומתחייבים כדלהלן:

- ילדנו/תנו סובל/ת מן המגבלה/ות המפורטות/ות מעלה והוא/היא זקוק/ה לטיפול והשגחה מעת לעת, כמפורט לעיל.
 - הננו מתחייבים להמציא מייד בסמוך לרישום ולא יאוחר מ- 7 ימים ממועד החתימה מסמך רפואי מהרופא המומחה המטפל, שבו תתואר המגבלה שהילד סובל ממנה. התסמינים הטיפול הרפואי הנדרש לצורך מתן עזרה ראשונה לילד במקרה של הופעתם.
 - אנו מבקשים ומסכימים, כי חרף המגבלה וחרף ההשגחה והטיפול הרפואיים הנדרשים מעת לעת לילדנו/תנו שהוא/היא ישתתף/תשתתף בפעילות במעון הנערכת על ידכם או מטעמכם.
 - אנו מתחייבים לספק לכם כל מידע רפואי או אחר רלבנטי למצבו/ה של ילדנו/תנו, ובכלל.
 - אנו מתחייבים לספק לכם, על חשבוננו, את האביזרים והאמצעים הרפואיים והאחרים הדרושים לטיפול, ברמת צוות המעון בילדנו/תנו בקשר למגבלות שמהן הוא/היא סובל/ת, לפי הפירוט דלקמן:
- _____ (לפרט האמצעים הנדרשים)
- כמו כן הננו מתחייבים להפקיד תרופות לשעת חירום, תוך ציון שמו של הילד/ה ופרטיו/ה וכן תצלום של כרטיס קופת החולים. באחריותנו להחליף התרופות באם נדרשות בתום התוקף
 - אנו מתחייבים להמציא לכם אישור רפואי בדבר יכולתו/ה של ילדנו/תנו להשתתף בפעילות המעון, בדבר הטיפולים הנדרשים, בדבר התרופות ושאר האמצעים הרפואיים והמאכלים המותרים (או האסורים) שיש או אין לספק לילד/ה. וכן גם אישור לגבי מי יכול ומוסמך מבחינתנו להעניק לילד טיפול רפואי בשעת הצורך, וכן ובמיוחד אישור רפואי המפרט אם הילד/ה נזקק/ת למלווה צמוד במעון או שניתן לשהות במעון ללא מלווה. על האישור הרפואי לפרט את מהות המגבלה של הילד/ה והאם ובאלו מקרים התסמינים עלולים להתפרץ.
 - אנו מתחייבים להמציא לכם את מספר הטלפון הנייד שלנו ושל הרופא המטפל כדי שתוכלו לפנות אלינו או אליו בשעת הצורך.
 - אנו מייפים את כוחו של צוות המעון להעניק לילד את הטיפול המתואר במסמך הרפואי בכל מקרה שבו יפתח הילד תסמינים. כל זאת מבלי שתהיה בכך משום הטלת חובה או אחריות על מרכז הקהילתי
 - אנו מתחייבים לשתף פעולה עם צוות המעון והאחראים בו, בכל הנוגע לטיפול ולהשגת ילדנו/תנו.

ולראיה באנו על החתום,

תאריך _____ שם ההורים _____ חתימה _____

מאשרים החתימות הנ"ל.

תאריך: _____

מנהל המתנ"ס