



דניס הישרדות כפר סבא

המרכז להגנה עצמית - בהדרכת משה מזרחי

רח' יוחנן הסנדלר 11 אזה"ת כפר סבא
נייד 0523-900900

טופס הרשמה וקבלה – נא להקפיד על כתב יד נקי וברור

שם _____ משפחה _____
כתובת _____
מס' תעודת זהות _____ תאריך לידה _____
טל' נייד _____ תאריך תחילת פעילות _____
דוא"ל _____

פרטי ההורים – חובה למלא רק לכל מי שמתחת לגיל 18

שם האם / האב _____ נייד _____
דוא"ל _____

עלויות ואמצעי תשלום:

1. עלות החוג לילדים ונוער עד גיל 16 הינו 250 ₪ לחודש
2. עלות החוג לבוגרים מגיל 16 ומעלה הינו 280 ₪ לחודש
3. ניתן לשלם באמצעים הבאים:

3.1 שיקים – 12 שיקים לפקודת משה מזרחי

3.2 חיוב בכרטיס אשראי (ללא תפיסת מסגרת) – ניתן לשלם את דמי המנוי באמצעות כרטיס אשראי בכל סוף חודש עבור החודש הבא. לדוגמא חיוב בסוף חודש אוגוסט (ביום האחרון) עבור חודש ספטמבר.

מס' כרטיס האשראי _____ סוג כרטיס _____
בתוקף עד _____ 3 ספרות בגב הכרטיס _____ מס' ת"ז בעל הכרטיס _____
המנוי מצהיר בזאת כי הינו מאשר למועדון לחייב את כרטיס האשראי שלו בתשלום דמי המנוי ו/או כל סכום אחר אותו הוא חייב למועדון.
שם פרטי _____ שם משפחה _____ חתימה _____

הסבר כללי:

1. דניס הישרדות כפר סבא משמש כמרכז ללימוד שיטת דניס הישרדות – שיטה להגנה עצמית.
2. במרכז נלמדת שיטת דניס הישרדות, שהינה שיטה המורכבת מקרטה, ג'ודו, ג'יו ג'יטסו ועוד. האימונים כוללים את השימוש בכל השיטות הנ"ל תוך לחימה קשה ומגע מלא ושימוש באביזרי לחימה שונים כגון: מקלות, סכינים ועוד.



דניס הישרדות כפר סבא

המרכז להגנה עצמית - בהדרכת משה מזרחי

רח' יוחנן הסנדלר 11 אזה"ת כפר סבא
נייד 0523-900900

תקנון

- 1 תלמיד המתקבל למרכז ישובץ על ידי המדריך בקבוצת אימון שתיקבע על פי שיקול דעתו הבלעדית והמוחלטת של המדריך.
- 2 המדריך רשאי לשנות את שיבוצו של התלמיד ולהעביר אותו לקבוצת אימון אחרת לפי שיקול דעתו ובהודעה מראש לתלמיד ו/או להוריו.
- 3 כל מתאמן במרכז חייב להצטייד במגנים הכוללים: מגן ידיים (זוג), מגן רגליים (זוג), מגן אשכים, מגן שיניים וביגוד ג'ודו או קרטה.
- 3 ביטוח אישי (מגיל 18 ומעלה) – עם הצטרפותו של התלמיד למרכז, חובה עליו לחתום על טופס ביטוח אישי ולשלם סכום שנתי שיתחדש בתום שנת החברות. אין החזר כספי מדמי הביטוח במידה והתלמיד מפסיק את אימוניו במרכז.
- 4 על כל תלמיד שיעמוד לבחינה להעלאה בדרגה לשלם דמי בחינה שיקבעו מעת לעת ע"י ההנהלה. בסיום הבחינה יקבל התלמיד חגורה ותעודת הסמכה מהמרכז. מעבר מדרגה לדרגה יקבע לפי שיקול דעתו של המדריך.
- 5 ההנהלה רשאית על פי שיקול דעתה לסרב לקבל תלמיד למרכז או להפסיק חברותו וזאת ללא מתן הודעה מוקדמת.
- 6 ההנהלה אינה אחראית במקרה של כל נזק, גנבה, ואובדן רכוש הפרטי והאישי של התלמיד. כל תלמיד ידאג לרכושו.
- 7 המרכז יהיה סגור בכל ערב חג וזמן, וכן בכל השבוע של חול המועד פסח חול המועד סוכות, ערבי זיכרון ותשעה באב. התלמידים אינם זכאים להחזר כספי בגין השעורים שלא התקיימו בשל היות המרכז סגור כמפורט לעיל.
- 8 אני החתום מטה מצהיר בזאת כי מצבי הבריאותי תקין ומאפשר לי להתאמן במרכז בכפוף להמצאת אישור רפואי וכי כל הצהרותיי(לרופא – במעמד הנפקת האישור מקופת החולים) נכונות.
- 9 הנהלת המרכז תהיה רשאית להתנות קבלת תלמיד למרכז ו/או המשך פעילותו של תלמיד במרכז, בבדיקה רפואית שיחויב לעבור עפ"י שיקול דעתה של ההנהלה. במידה ויסרב תלמיד להיבדק ע"י רופא מטעמו תהיה ההנהלה רשאית להפסיק את פעילותו ללא הודעה מוקדמת.
- 10 במידה ולא מילא התלמיד אחר הוראות ההנהלה או המרכז, בקשר לבריאותו התקינה, או לא מילא אחר ההוראות, מסירים ההנהלה והמדריכים כל אחריות בקשר לכל נזק אשר יגרם לתלמיד או בקשר לפיצוי בשל כך. התלמיד עצמו יהיה האחראי הבלעדי לכל אשר אירע לו.
- 11 העברת מידע או הדרכת שיטת "דניס הישרדות" הינה מותרת אך ורק ע"י מדריך מוסמך בשיטה ובאישורו המפורש של נשיא השיטה ד"ר דניס הנובר או סגן הנשיא גיא הנובר.

הפסקת מנוי/ הקפאת מנוי

- 1 תלמיד המפסיק את פעילותו במרכז יודיע על כך להנהלה עד לסוף החודש הקלנדר. תלמיד לא יהיה זכאי להחזר תשלום עבור החודש בו הודיע על הפסקת פעילותו או עבור חלק ממנו, אך יהיה זכאי לקבל החזר תשלום החל מהחודש הבא אחריו. תלמיד אשר שילם מראש בתשלום אחד עבור מספר חודשים והודיע על הפסקת פעילותו, לא יהיה זכאי להחזר כספי עבור החודשים שלאחר עזיבתו. החזר יינתן רק בדמי אימון ששולמו בצ'קים דחויים. תלמיד אשר הסתיימו תשלומיו (במהלך שנת התשלומים - כלומר, בין ה- 1 לספטמבר ועד ל- 31 לאוגוסט) ולא הודיע על הפסקת פעילותו, ולמרות שלא היה באימונים יחשב כמי שעדיין מתאמן ויחויב בתעריף הרגיל.
- 2 תלמיד אשר החסיר אימונים במהלך החודש השוטף, לא יהיה זכאי להחזר כספי בגינם, למעט אם נעדר בשל שירות מילואים ונתן הודעה על כך מראש.
- 3 במידה ולא ישלם התלמיד דמי לימוד בזמן, תהיה ההנהלה רשאית למנוע את המשך אימוניו במרכז.
- 4 בעת הפסקת פעילותו, חייב המנוי לפרוע כל סכום שהוא חייב למועדון.
- 5 המרכז רשאי לשנות ולעדכן את מחירון המועדון מעת לעת ולפי שיקול דעתו הבלעדי.

פרסום- נא להקיף בעיגול

הריני לאשר למכון לפרסם את תמונותיי בפרסומי הרשת השונים לרבות אתר אינטרנט ובעיתונות. מאשר/ לא מאשר

אני הח"מ בהיותי מעל גיל 18/ אביו ו/או אימו או אפוטרופוס של מי שפרטיו מולאו בטופס ההרשמה מצהיר בזאת כי קראתי את האמור בטופס הנ"ל וחתמתי על תצהיר הבריאות המצ"ב, הבנתי את האמור בהם והנני מקבל על עצמי את כל ההתחייבויות וההצהרות הכלולות בו ומצהיר כי כל הפרטים וההצהרות שמסרתי הינם נכונים ומלאים

תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____



דניס הישרדות כפר סבא

המרכז להגנה עצמית - בהדרכת משה מזרחי

רח' יוחנן הסנדלר 11 אזה"ת כפר סבא
נייד 0523-900900

טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר

(תקנה 2)

תוספת ראשונה

(האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה.)

שם מלא : _____ מס' ת"ז : _____ גיל: _____

חלק א': שאלון רפואי

נא קרא את השאלון להלן בצורה יסודית ופעל לפי הנחיות אלה:

- א. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות שבחלק א' לטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך למכון הכושר גם תעודה רפואית מרופא, לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במכון כושר; מכון כושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו 3 חודשים ממועד הנפקתה.
 - ב. אם **כל התשובות** לשאלות שבחלק א' לטופס זה הן שליליות – מלא את ההצהרה שבחלק ב' לטופס זה וחתום עליה.
 - ג. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות במכון כושר.
1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב: כן / לא
 2. האם אתה חש כאבים בחזה – כן / לא
 3. האם במהלך השנה החולפת איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת או את הכרתך? כן / לא
 4. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים נזקקת לטיפול תרופתי? כן / לא . סבלת מקוצר נשימה או צפצופים? כן / לא
 5. האם אחד מבני משפחתך מדרגה קרבה ראשונה נפטר ממחלת לב? ו/או ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני 55 אם מדובר בגבר, לפני גיל 65 אם זו אישה) כן / לא
 6. האם הרופא שלך אמר לך ב- 5 שנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית? כן / לא
 7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית? כן / לא
 8. לנשים בהריון - : האם ההריון או כל הריון קודם, הוגדר הריון בסיכון? כן / לא

הצהרת בריאות:

- 1 . הנני מצהיר כי נבדקתי ע"י רופא ונמצאתי כשיר לכל פעילות המתקיימת במועדון.
- 2 הנני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי במצבי הבריאותי למדריך ולמזכירות המתנ"ס.
- 3 ידוע לי כי האחריות לנזקים שיגרמו לי עקב ליקוי במצב הבריאותי בעת פעילות מטעם המועדון תחול עלי בלבד.
- 4 ידוע לי כי המכון מבוטח בביטוח צד ג', ואין לחוג/פעילות ביטוח תאונות אישיות.
- 5 הנני יכול/ה להשתתף באופן פעיל בפעילות שונות אשר יתקיימו במכון במשך השנה כגון: טיולים, סדנאות, מסיבות וכו'.



דניס הישרדות כפר סבא

המרכז להגנה עצמית - בהדרכת משה מזרחי

רח' יוחנן הסנדלר 11 אזה"ת כפר סבא
נייד 0523-900900

חלק ב': הצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות: אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה.

שם ושם משפחה: _____ ת"ז: _____
גיל _____ תאריך _____ חתימה: _____

*התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה; חשוב שיותר אנשים יהיו פעילים כל ימות השבוע; ביצוע פעילות גופנית מאוד בטוחה לרוב האנשים; השאלון הזה, יבהיר לך באלו מקרים עליך להתייעץ עם הרופא ולהביא תעודה רפואית שלך לפני שתתחיל להתאמץ במכון כושר.

חשוב להדגיש, מומלץ לבצע פעילות גופנית לאחר קבלת הדרכה ובאופן מדורג, במיוחד אם אתה מעל גיל 45, ובכוונתך לבצע פעילות בעצימות גבוהה ואינך רגיל לעשות זאת.

תוספת שנייה

(תקנה 5)

הסכמה בכתב של אחד מהורי הקטין

מתאמן שלא מלאו לו 18 שנה יצרף להצהרת הבריאות או לתעודה הרפואית, לפי העניין, את ההסכמה מטה, חתומה בידי אחד מהוריו.

אני מסכים/ה כי _____
(יש לציין שם, שם משפחה, מספר תעודת זהות)
יתאמן בחדר כושר בכל סוג אימון / בסוגי האימונים המפורטים
להלן: _____

שם ההורה _____ תאריך _____ חתימת ההורה _____