

בית הספר להתפתחות מקצועית-הורות ומשפחה

טופס הרשמה תשפ"א

יחסי הורים מורים - 30 שעות

פרטים אישיים:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת"ז _____ תאריך לידה _____

כתובת פרטית _____

דוא"ל _____

טלפון _____ נייד _____

אופק חדש: כן / לא עוז לתמורה: כן / לא שבתון: כן / לא

פרטי ביה"ס

עובד/בביה"ס _____ בישוב _____

וותק _____

שם מפקח/ת _____ טלפון _____

הערות: _____

דמי רישום ע"ס 65 ₪ שכר לימוד יגבה מכרטיס האשראי.

נא למלא את פרטי כרטיס אשראי:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תוקף כרטיס האשראי:

--	--

טופס זה יש להחזיר למייל: nomi63@kaye.ac.il einavb@kaye.ac.il

או לפקס מס' 08-6402888 לביה"ס להתפתחות מקצועית.

ההשתתפות בקורס תאושר רק לאחר החזרת הטופס מלא בכל סעיפיו.

תאריך _____ חתימה _____