

סבא ג'ק - מחנה רכיבה קיץ 2025

הפעילות תתקיים בחוות הסוסים "סבא ג'ק" בעין יעל ירושלים (כ-2 דקות נסיעה מקניון מלחה)
בתכנית: רכיבה על סוסים, טיפול ואילוף סוסים, לימוד וטיפול בחיות ובמשק חי, טיולים בטבע,
משחקים חברתיים, ומגוון רחב של פעילויות מעצימות ומהנות.

המחנה יפעל בימים א' עד ה' בשעות 8:00 עד 14:00 בארבעה מחזורים :

מחזור א': 01.07.25 - 10.07.25 (שמונה ימים)

מחזור ב': 13.07.25 - 24.07.25 (עשרה ימים)

מחזור ג': 27.07.25 - 07.08.25 (עשרה ימים)

מחזור ד': 10.08.25 - 21.8.25 (עשרה ימים)

עלות מחנה הרכיבה במחזורים ב'-ד':

ילד ראשון – 2650 ₪

ילד שני – 2385 ₪

ילד שלישי ואילך – 2253 ₪

עלות מחנה הרכיבה במחזור א':

ילד ראשון – 2120 ₪

ילד שני – 1908 ₪

ילד שלישי ואילך – 1802 ₪

בעת הרישום ייגבה סכום בעלות של כ-300 ₪ שירד מהסכום הכולל.
דמי הרישום לא יוחזרו במקרה של ביטול.

הפעילות מיועדת לילדים בגילאי 6-12 אשר מחולקים לפי קבוצות גיל

האווירה משפחתית ואינטימית

ההנאה מובטחת !

מספר המקומות מוגבל, כל הקודם זוכה

לפרטים והרשמה לפנות למשרד בטלפון: 02-6453573

בין הימים א' – ה' בשעות 8:00-15:00

ניתן למצוא את טפסי הרישום באתר שלנו www.sabajack.co.il

כתובת למשלוח דואר: רחוב משכן שילה 16 ירושלים 9371908 כתובת החווה: עין יעל ירושלים

טל: 02-6453573 פקס: 02-6769425 נייד: 054-6412347

www.sabajack.co.il office@sabajack.com

רישום להשתתפות במחנה הרכיבה – קיץ 2025

שם הילד/ה _____ ז' / נ' _____ שם משפחה _____

מחזור רצוי: מחזור א' / מחזור ב' / מחזור ג' / מחזור ד' _____

תאריך הפניה _____ / _____ / _____ ת.ז. _____

תאריך לידה _____ / _____ / _____ גיל _____

הורה 1 _____ נייד _____

הורה 2 _____ נייד _____

*אנא ציינו ב'הורה 1' את ההורה הזמין מבינכם, איתו לרוב ניצור קשר.

טלפון בבית _____

כתובת מייל _____

האם קיימת רגישות/אלרגיה? _____

איך שמעתם עלינו? _____

אני מאשרת לצלם את בני/בתי בכדי להעלות לרשתות חברתיות כגון פייסבוק: כן / לא

*נשמח לדעת מראש מה מידת החולצה של הילד למקרה בו תתבצע הזמנה _____

אישור הורים/אפוטרופוס

אני מאשר בזאת כי ידוע לי שבני/בתי מקבלת שיעורי רכיבה במסגרת השתתפות הקבוצות רכיבה על סוסים בחוות סבא ג'ק. ידוע לי כי על אף כל אמצעי הזהירות הננקטים ע"י החווה ולאור כל הסיכונים הכרוכים ברכיבה על סוס, אין זה מן הנמנע כי בני/בתי עלול/ה להיפגע במהלך שיעורי הרכיבה על הסוס ובסמוך להם.

שם פרטי _____ תאריך _____ חתימה _____

חובה על הילדים להגיע מידי יום עם ארוחת בוקר, בקבוק מים, נעליים סגורות, מכנס ארוך. ילד שיגיע ללא הנדרש לא יוכל להשתתף ברכיבה כלל.

שימו לב! ילד שיגיע ללא אישור רפואי עם חתימת רופא לא יוכל להשתתף ברכיבה כלל.

הרשמה של אחים יחד לא תאפשר להם להיות בוודאות באותה קבוצה

את טפסי ההרשמה ניתן לשלוח בפקס 02-6769425 או במייל office@sabajack.com

כתובת למשלוח דואר: רחוב משכן שילה 16 ירושלים 9371908 כתובת החווה: עין יעל ירושלים

טל: 02-6453573 פקס: 02-6769425 נייד: 054-6412347

www.sabajack.co.il office@sabajack.com

הצהרת בריאות להשתתפות בפעילויות בחווה

הטופס מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות ופונה לשני המינים.

חובה למלא את כל המקומות המסומנים בכוכבית (*)

שימו לב! טופס שלא יהיה מלא לחלוטין לא יתקבל ולא תתאפשר קליטה לרשימת ההמתנה.

*שם המטופל _____ *מס' תז. _____ *ת. לידה _____ *מין: ז/נ

*אנא מלאו את המשבצות הרלוונטיות וציינו אם המטופל סבל בעבר או סובל כיום מאחת או יותר

מהמחלות הבאות:

- ☐ מחלות שלד - עמוד שדרה או מצב לאחר ניתוח
- ☐ תסמונת דאון
- ☐ עקמת
- ☐ מחלת פרקי ירך
- ☐ צפיפות עצם ירודה
- ☐ שינויים במבנה הגולגולת
- ☐ ניקוז גולגולתי (המקשה על חבישת קסדה)
- ☐ ילד לקראת ניתוח
- ☐ סוכרת בלתי מאוזנת
- ☐ מחלת עור - הגורמת לשינוי תחושת או פצעי לחץ
- ☐ דליות במצב קשה או מתקדם
- ☐ יתר לחץ דם
- ☐ בעיות לב
- ☐ אירוע מוחי
- ☐ מצב התנהגותי ללא שליטת הרכב
- ☐ אפילפסיה
- ☐ אחר _____
- ☐ ילדי בריא לחלוטין, ואדווח לחווה על כל שינוי המבוסס על רשימה זו או אחר.

הערות נוספות:

***אישור הרופא המטפל:**

*שם הרופא _____ *תאריך _____

*חתימה + חותמת רשמית _____

במקרים בהם רופא המשפחה לא מוכן לחתום על הטופס ניתן להביא טופס 'סיכום מידע רפואי' מטעם קופת החולים.

אישור המטופל / האפוטרופוס/ית – חובה!!

בחתימה על מסמך זה אנו מצהירים כי לידיעתנו, ילדנו כשיר להשתתף בפעילות בחווה, ברכיבה ובטיפולים. כמו כן ידוע לנו כי

אינו סובל מהבעיות המפורטות בהמשך המהוות מצב רפואי העלול לסכן את בריאות הילד במהלך הפעילות בחווה.

*שם מלא _____ *תאריך _____

*חתימה _____

כתובת למשלוח דואר: רחוב משכן שילה 16 ירושלים 9371908 כתובת החווה: עין יעל ירושלים

טל: 02-6453573 פקס: 02-6769425 נייד: 054-6412347

www.sabajack.co.il office@sabajack.com