

סבא ג'ק - מחנה רכיבה (פסח 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 בשעות 8:00 עד 14:00 בשני מחזורים :

מחזור א' (חמישה ימים) 6-10.4

לילד ראשון 1,450 ₪

לילד שני 1,305 ₪

לילד שלישי 1,233 ₪

מחזור ב' (ארבעה ימים) 14-17.4

לילד ראשון 1,160 ₪

לילד שני 1,044 ₪

לילד שלישי 986 ₪

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

האווירה משפחתית ואינטימית

ההנאה מובטחת !

מספר המקומות מוגבל

כל הקודם זוכה

לפרטים ניתן 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

רישום להשתתפות קבוצת רכיבה – מחנה רכיבה (פסח 2025)

שם הילד/ה _____ ז / נ תאריך הפניה: _____
שם משפחה _____ ת.ז. _____
תאריך לידה _____ גיל _____
הורה 1 _____ נייד _____
הורה 2 _____ נייד _____

מחזור מועדף: א' / ב'

כתובת _____
כתובת מייל _____
האם קיימת רגישות / אלרגיה? למה? _____
איך שמעתם עלינו? _____

*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 עלולה להיפגע במהלך שיעורי הרכיבה על הסוס ובסמוך להם.

אני מאשרת לצלם את בני/בתי בכדי להעלות לרשתות חברתיות כגון פייסבוק: כן / לא
חובה על הילדים להגיע מידי יום עם ארוחת בוקר, בקבוק מים, כובע, נעליים סגורות, מכנס ארוך וקרם הגנה. ילד שיגיע ללא הנדרש לא יוכל להשתתף ברכיבה כלל.

חתימת ההורה/ האפוטרופוס _____

הרשמה של אחים באותו מחזור 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



סבא ג'ק – מרכז לטיפול חויתי משולב ע"ר מס' 580366912

Grandpa Jack integrative therapeutic center

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.

*שם המטופל _____ *מס' ת.ז. _____ *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 תחושתו 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, ואדווה 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

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