

## מחנה רכיבה פסח 2024

הפעילות תתקיים בחוות הסוסים "סבא ג'ק" צמוד לעין יעל ירושלים (2 דקות נסיעה  
מקניון מלחה)

בתכנית: רכיבה על סוסים, טיפול ואילוף סוסים, טיולים בטבע, לימוד וטיפול בחיות  
ובמשק חי, משחקים, ומגוון רחב של פעילויות.

המחנה יפעל בין התאריכים 14-18/4/24

בימים א'-ה' (לא כולל שישי) בין השעות 8:00-14:30

לילד ראשון 1350 ש"ח


לילד שני 1215 ש"ח

לילד שלישי 1080 ש"ח

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

המדריכים מנוסים ומקצועיים והאווירה משפחתית ואינטימית.

**הורים יקרים, זו הזדמנות שלכם להגשים חלום לילדיכם!**

שימו  החווה אינה מספקת ארוחות במהלך מחנה הרכיבה ולכן יש צורך לשלוח אוכל עם  
הילדים!

ההנאה מובטחת אך מספר המקומות מוגבל

כל הקודם זוכה!

לפרטים והרשמה ניתן לפנות למשרד דרך האתר, המייל, הפקס או בטלפון למספר

**02-6453573**

המשרד פתוח בימים א'-ה' בשעות 8:30-15:30

עוד מידע עלינו באתר: [www.sabajack.co.il](http://www.sabajack.co.il)

## רישום להשתתפות קבוצת רכיבה – קייטנת פסח 2024

שם הילד/ה \_\_\_\_\_ ז / נ תאריך הפניה: \_\_\_\_\_  
שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_ גיל \_\_\_\_\_  
הורה 1 \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
הורה 2 \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
טלפון בבית \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_  
כתובת מייל \_\_\_\_\_  
יש לציין רגישות באם קיימת לתרופות או מזון \_\_\_\_\_  
איך שמעתם עלינו ?

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

### 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.

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](mailto:office@sabajack.com)



**סבא ג'ק – מרכז לטיפול חוויתי 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 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, 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

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](http://www.sabajack.co.il) [office@sabajack.com](mailto:office@sabajack.com)