**נספח א': אישור הורים והתחייבות להשתתפות בתוכנית "לעוף על יזמות"
מטעם משרד הכלכלה והתעשייה**

אני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הורה של התלמיד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (שם פרטי ומשפחה של ההורה) (שם פרטי ומשפחה)

ת"ז (של המשתתף/ת) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שמקום מגוריו/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

מאשר בחתימתי מטה את הדברים הבאים:

1. הריני לאשר השתתפותו/ה של בני/בתי בתוכנית "לעוף על יזמות" (להלן: "התוכנית") מטעם משרד הכלכלה והתעשייה.
2. ידוע לי כי השתתפותו/ה ומעורבותו/ה של בני/בתי בתוכנית היזמות כוללת הגעה לפעילות **באופן עצמאי**.
3. ידוע לי כי משתתפי התוכנית יצולמו וירואיינו מעת לעת במהלך הפעילות, לצורך תיעוד ו/או לצורך פרסום באתרי האינטרנט של משרד הכלכלה והתעשייה ואחרים, ו/או לאמצעי התקשורת, הן על הפעילות עצמה והן בעת הצגת היוזמות המתוכננות במסגרת תוכנית היזמות.

🞏 אני מאשר/ת צילום ופרסום התמונות של בני/בתי.

🞏 אינני מאשר/ת צילום ופרסום התמונות של בני/בתי.

1. אני מתחייב/ת לעמוד בהוראות משרד הבריאות במהלך הקורס, כולל הגעה, השתתפות ועטיית מסיכה.
2. ידוע לי כי איש הקשר לתוכנית מטעם הרשות המקומית/בית הספר, הוא/היא: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
מס' טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

על החתום,

חתימת ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני (שם פרטי ומשפחה)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מתחייב/ת להשתתף, עד כמה שניתן, בכל מפגשי התוכנית, ולשמור על כל כללי ההתנהגות בהתאם להוראות משרד הבריאות ומשרד החינוך.

חתימת המשתתף: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*יש להעביר את האישור המלא והחתום לאיש הקשר לתוכנית מטעם הרשות המקומית/בית הספר עד שבוע לפני פתיחת הקורס.**

**נספח ב': טופס רישום משתתפים בתוכנית "לעוף על יזמות" תשפ"ב**

שם הרשות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת הקורס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם איש הקשר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך פתיחת הקורס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שעת הקורס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  מס' | שם פרטי של המשתתף | שם משפחה של המשתתף | מס' ת"ז של המשתתף | שכבת גיל(ח-יב) | מס' טלפון של המשתתף | דוא"ל של המשתתף |  אישור הורים (כן/לא) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |  |  |

**\*הטופס המלא יועבר למשרד לא יאוחר משבוע לפני פתיחת הקורס.**

**נספח ג': טופס הזמנת פעילות - פרויקט "לעוף על יזמות" תשפ"ב**

**ברצוני להזמין את קורסי "לעוף על יזמות" ליישובי/לבית ספרי.
ההזמנה הינה בכפוף לעמידת הרשות/בית הספר בתנאי ההתקשרות המפורטים ב"קול קורא לרשויות מקומיות ולמוסדות ומסגרות חינוכיות" להשתתף בתוכנית "לעוף על יזמות" תשפ"ב** (להלן: "הקול קורא").

**יש לשלוח טופס זה מלא וחתום בהקדם האפשרי לכתובות הדוא"ל:** **my@machonyeadim.co.il****madeinisrael@economy.gov.il**

**היישוב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בית הספר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ גיל המשתתפים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם איש/ת הקשר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תפקידו\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
מס' קורסים מבוקש: \_\_\_\_\_**

**תאריכים מבוקשים לפעילות**

**לקורס בן 8 מפגשים, מפגש שבועי אחד**

**יום קבוע בשבוע: \_\_\_ משעה \_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_ תאריך מבוקש לפתיחת הקורס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**לקורס בן 8 מפגשים, 2 מפגשים בשבוע
ימים קבועים בשבוע: \_\_\_, \_\_\_ משעה \_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_ תאריך מבוקש לפתיחת הקורס: \_\_\_\_\_\_**

**לקורס בימים מרוכזים (כל יום 6 שעות פעילות)
תאריך ליום 1: \_\_\_\_\_\_\_\_ משעה \_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_**

**תאריך ליום 2: \_\_\_\_\_\_\_\_ משעה \_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_**

**תאריך ליום 3: \_\_\_\_\_\_\_\_ משעה \_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_**

**תאריך ליום 4: \_\_\_\_\_\_\_\_ משעה \_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_**

 **לכל בקשה אחרת (נא לפרט): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מקום ביצוע הקורס יישוב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

לפרטים נוספים ניתן לפנות לגב' הדרה רוזנבלום, מנהלת התוכנית דוא"ל: my@machonyeadim.co.il טל' 03-6314467 : 050-6282958

**הריני לאשר כי קראתי את הקול קורא ואני מתחייב כי הרשות/בית הספר עומדים בכל התנאים והדרישות המפורטות בו. אני מתחייב/ת בשם הרשות/בית הספר להעביר רשימה שמית של המשתתפים (נספח ב) בהתאם למפורט בסעיף 3.8.1**

**על החתום (חתימה וחותמת):**

**נציג בשם הרשות/בית הספר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת"ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תפקיד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**עם קבלת פנייתכם, נציגינו יצרו עמכם קשר לצורך תיאום.
מספר הקורסים מוגבל! כל הקודם העומד בקריטריונים זוכה!!!

\*משרד הכלכלה והתעשייה אינו מתחייב להיענות לפעילות בכל רשות או בהיקף המבוקש במסגרת תוכנית זו.**