***קורס בוגרים***

 *בית ספר למקצועות הקולנוע
טופס הרשמה לשנת תש"פ 2019-2020*

**חלק א' פרטי הנרשם**

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 גיל \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מייל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חלק ב' פרטי הקורס**

שם הקורס : פיתוח מיומנויות משחק חלק א' / קורס 2 : פיתוח סדרת רשת.
מקום: תיכון חדש תל אביב , נמיר 81.
ימים ושעות: ימי ב' 19:30 עד 22:00 . מועד תחילת הקורס : 16/9/2019
מספר מפגשים : 13 בכל סמסטר
מחיר הקורס : 3400 ₪ לנרשמים לשני הסמסטרים בתחילת השנה ובמועד ההרשמה תינתן הנחה של 700ש"ח

**חלק ג' פרטי תשלום**חברת אשראי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
תשלום בכרטיס אשראי שמספרו \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
מס זהות של בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
שם מלא של בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
תוקף הכרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
שלוש ספרות בגב כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חלק ג' – פרסום תוצרים**במהלך השנה ייתכן ויועלו תכנים של בית ספר לקולנוע בהשתתפותכם לאתר בית ספר לקולנוע באמצעות יוטיוב ופייסבוק. בחתימתי מטה אני מאשר העלאת תכנים אלו מסרטים ופרויקטים שנעשו במסגרת הלמידה בבית ספר לקולנוע.

**חלק ד' הצהרה והתחייבות.**

* אני מצהיר בזאת כי קיבלתי את כל המידע על הקורס הנ"ל וכי ידוע לי כי החל מה 16/9/2019 לא אקבל החזר במקרה של ביטול מכל סיבה שהיא.
* על כל ביטול לפני מועד זה יגבה 300 ₪ דמי הרשמה וטיפול.
* ידוע לי כי ייתכנו שינויים בשמות המרצים מסיבות שאינן תלויות בבית הספר.
* כל בירור משפטי יעשה בתל אביב בלבד.

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת לחשבונית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

במקרה והנרשם קטין יש להוסיף את חתימת ההורים המאשרת את כל תנאי הקורס.

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

חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_