

לכבוד
עמותת מ.ח.ר.
עמותת ההורים של ביה"ס הפתוח הדמוקרטי ביפו.
רח' נועם 8
יפו 68312.

אני החתום מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת. זהות	תאריך לידה
----------	---------	-------------	------------

הורה של _____ מכיתה _____

כתובת _____ / _____ / _____ / _____

רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון בית: _____ טלפון עבודה: _____ טלפון נייד: _____

מקצועי הוא: _____

דואר אלקטרוני: _____@_____

**מבקש להיות חבר פעיל בעמותה ומתחייב לשלם את דמי החבר השנתיים.
מקובלות עלי מטרות העמותה, כמוגדר בתקנונה, ואני תומך במימושו.
הוראות תקנון העמותה ידועות לי, ואני מתחייב לקיים את הוראות התקנון,
החלטות האסיפה הכללית והחלטות ועד העמותה.
מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, אני מסכים להוראות התקנון המסמיכות את
בית הדין של העמותה לשמש כבורר, בנסיבות הקבועות בתקנון, באופן שיחייב
אותי כאמור שם, ומסכים כי לא אהיה רשאי לחזור בי מהסכמה כאמור כל עוד
אני חבר פעיל בעמותה.**

תאריך _____ חתימה _____