



קוניבה קאי רנמאי
אוסקה - יפן

日本空手道国場会



שיטוריו קראטה דו ישראל
ע"ש דייני ברנשטיין שיהאן ז"ל

טפסי הרשמה – קראטה דו קוניבה קאי ישראל 2026-2027

1. סילבוס
2. פרטי הרשמה
3. הצהרה רפואית

סילבוס

לוח אירועים לשנת 2026-2027 לארגון קוניבה קאי ישראל – בלוח זה מצוינים כלל אירועי הארגון, יש לשים לב לדרגות / רמות.
תאריכים מדויקים יינתנו כ- 20 ימים טרם מועד האירוע ותשלח הזמנה מסודרת.
פירוט ימי פעילות:

שלוחה	קבוצה	ימים	שעות	אופן הרישום
מורן	גן מתחילים	ד	16:15-17:00	ניקולאס
	א' - ג'	ד	17:00-17:45	ניקולאס
	ד' - ו'	ד	17:45-18:30	ניקולאס
	ז' ומעלה	ד	18:30-19:30	ניקולאס
מכמני ם	גן מתחילים	ב	16:30-17:15	ניקולאס
	א' ומעלה	ב	17:15-18:00	ניקולאס
קדרים	ב' - ו'	ה	16:00-16:45	ניקולאס
	גן - א'	ה	16:45-17:30	ניקולאס
כרמיא ל	גן וכיתה א' מתחילים	א', ג'	16:30-17:15	מתנ"ס רבין כרמיאל
	חגורות צהובות	א', ג'	17:15-18:00	
	חגורות כתומות	א', ג'	18:00-18:45	
	חגורות ירוקות/כחולות	א', ג'	18:45-19:30	
	חגורות חומות/בוגרים	א', ג'	19:30-20:30	

החוג מבוסס על **סילבוס שנתי**, בכדי להתקדם בדרגה, יש להגיע לאימונים באופן סדיר.
תשלום החודשי בהשתתפות של פעם בשבוע 220 ₪ כולל:

- האימונים הסדירים
- ביטוח שנתי
- אימון הורים ילדים

שאר אירועי הארגון כוללים תשלום סמלי עבור השתתפות. הודעה תועבר מראש.
התשלום לא כולל רכישת ציוד (**לא חובה** לרכוש דרך הארגון, ניתן לרכוש באופן עצמאי)

אופן ומועד התשלום:

תשלום במזומן / פייבוקס מראש לכל השנה
הוראת קבע חודשי ללא תפיסת מסגרת אשראי דרך קישור שישלח באמצעות אפליקציית "משולם".
מועד אחרון לתשלום עבור שנת אימונים מלאה עד 31.09.2026
ביטול הרשמה
ביטול השתתפות בחוגים עד ה- 14 לחודש יחויבו בחצי חודש פעילות, ביטול החל מה- 15 לחודש יחויבו במלוא החודש.
לא יתקבלו ביטולים אחרי ה- (31.3.27 כולל)



קוניבה קאי רנמאי
אוסקה - יפן

日本空手道国場会



שיטוריו קראטה דו ישראל
ע"ש דייוי ברנשטיין שיהאן ז"ל

לוח חופשות

החוג יפעל במקביל למערכות החינוך הפורמליות, דהיינו בחופשות בתי הספר, ערבי חג וחגים לא תתקיים פעילות, למעט פעילות בחוגים מסוימים שעליהם תתקבל הודעה מראש. טופס זה מהווה חוזה שמבטיח כי כל תלמיד אשר נרשם למועדוני קוניבה קאי בראשות סנסאי ניקולאס דיניאקוס יקבל 38 שיעורים בשנה עבור השתתפות פעם בשבוע, ו-76 שיעורים בשנה עבור השתתפות פעמיים בשבוע. (מתנ"ס רבין כרמיאל) בשנים בהם כמות האימונים תעלה על הנקוב לעיל, לא יחויבו התלמידים בתשלום נוסף. אירועים שנתיים הם חלק מרכזי בתהליך האימון והשיפור עבור כל תלמיד ולכן מוגדרים כאבן דרך משמעותית במעבר לדרגה הבאה. רוב האירועים השנתיים שבבעלות הארגון (אימון האמצע השנתי בבית העם, אימון בכירים בימי שישי ועוד) הם ללא תשלום, במטרה לסייע ולקדם את התלמידים. האירועים הנוספים כוללים תשלום סמלי שמטרתו לסייע ולקיים את האירוע.

ציוד שנתי לאימונים:

חליפת קראטה, מגני קראטה (רק לשנה שנייה ומעלה) אפשר לרכוש דרך הארגון במסגרת הקניות המרכזות (לרוב מתקיימות בחצי הראשון של עונת האימונים) או ברכישה פרטית דרך חנויות הספורט.

להלן המחירון לעונת 2026-2027:

- ✓ חליפת קראטה במידות ילדים (160-100 מטר) 220 ₪ כולל מע"מ.
- ✓ חליפות קראטה במידות בוגרים (2.00-1.70 מטר) 230 ₪ כולל מע"מ.
- ✓ סט מגנים (כפפות, מגני שוקיים, מגני כפות רגליים, מגן שיניים) 360 ₪ כולל מע"מ.
- ✓ בחינות דרגה לחגורה ותעודה 60 ₪ כולל מע"מ.
- ✓ גביע השתתפות באירוע שיא לזכר דייוי ברנשטיין ז"ל 80 ₪ כולל מע"מ

שימו לב! יתכנו שינויים במחירים בהתאם למתרחש במועדי הזמנת הציוד בשוק המקומי! טופס הצהרת בריאות חתומה יש להגיש יחד עם התשלום במלואו עד ל-30.09.26



קוניבה קאי רנמאי
אוסקה - יפן

日本空手道國場会



שיטוריו קראטה דו ישראל
ע"ש דייוי ברנשטיין שיהאן ז"ל

טופס הצהרת בריאות

- שם פרטי ושם משפחה: _____
- מספר תעודת זהות: _____
- תאריך לידה: _____ / _____ / _____ מין: זכר / נקבה
- מס' טלפון: _____
- (האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד לשני המינים)
חלק א': שאלון רפואי – (הקף בעיגול)
אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית ופעל לפי הנחיות אלה:
א. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות שבחלק א' לטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך לאימוני הקראטה עליך להמציא גם תעודה רפואית מרופא לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון.
ב. אם כל התשובות לשאלות שבחלק א' לטופס זה הן שליליות - מלא את ההצהרה שבחלק ב' לטופס זה וחתום עליה.
ב. כל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך קיום האימונים הסדירים.
1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב?
(א) כן
(ב) לא
2. האם אתה חש כאבים בחזה?
(א) בזמן מנוחה? כן/לא
(ב) במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום? כן/לא
(ג) בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית? כן/לא
3. האם במהלך השנה החולפת -
(א) איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? סמן לא אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר (כולל פעילות גופנית נמרצת). כן/לא
(ב) איבדת את הכרתך? כן/לא
4. האם הרופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים
(א) נזקקת לטיפול תרופתי? כן/לא
(ב) סבלת מקוצר נשימה או צפצופים? כן/לא
5. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר -
(א) ממחלת לב? כן/לא
(ב) ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה) כן/לא
6. האם הרופא שלך אמר לך ב - 5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית?
(א) כן
(ב) לא
7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית?
(א) כן
(ב) לא
8. לנשים בהריון- האם ההיריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון?
(א) כן
(ב) לא



קוניבה קאי רנמאי
אוסקה - יפן

日本空手道國場会



שיטוריו קראטה דו ישראל
ע"ש דייוי ברנשטיין שיהאן ז"ל

חלק ב': ההצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה וכל התשובות לשאלות שבטופס זה הן שליליות; אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור. ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה.

שם ושם משפחה: _____ תאריך: ____ / ____ / ____