

טפסי הרשמה – קראטה דו קוניבה קאי ישראל 2025-2026

1. סילבוס
2. פרטי הרשמה
3. הצהרה רפואית

סילבוס

לוח אירועים לשנת 2025-2026 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.

שנה	חודש	תאריך	אירוע	מיקום
2025	ספטמבר	1.9.25	פתיחת שנת הלימודים	בכל המועדונים
		16.9.25	טקס חומות	מתנ"ס מגדל העמק
	אוקטובר		פתיחת רישום קורס מאמנים + מדריכי קראטה מוסמכים	בי"ס עתידי נהלל ומשרד החינוך והספורט
		31.10.25	"אימון בכירים" 100 קאטה	פארק עפולה
	נובמבר	28.11.25	אימון חוף השנתי	חיפה "חוף הסטודנטים"
	דצמבר	7.12.25	אליפות קוניבה קאי	אוסקה יפן
		26.12.25	שיעור מיוחד "וקידום לחומות"	אולם המתחם נוף הגליל
2026	ינואר	30.1.26	אימון קרבות מיוחד לבכירים ומתקדמים	אולם המתחם נוף הגליל
	פברואר	20.2.26	אימון מיוחד לחגורות שחורות	דוג'ו כרמיאל
	מרץ	27.3.26	"שיעור מורים ומדריכים"	
	אפריל	30.4.26	"מורה אורח" אימון מיוחד לחגורות שחורות ומבוגרים	
	מאי	29.5.26	שיעור מיוחד לנבחנים לשחורה ודאן	
	יוני	18.6.26	אירוע שיא לכלל התלמידים מכל המועדונים	
	יולי		בחינות דרגה צהובה - כחולה פס שני	בשלוחות השונות
			גשקו ילדים ב-ה	ויצו ניר העמק
			גשקו קיץ בוגרים ו- ומעלה, בחינות לחומה, שחורה ודאן	ויצו ניר העמק
	אוגוסט		מסע ליפן וחופשת קיץ	



קוניבה קאי רנמאי
אוסקה - יפן

日本空手道國場会



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

פירוט ימי פעילות

שלוחה	קבוצה	ימים	שעות	אופן הרישום
מורן	מתחילים גילאי 4-6	ד	16:30-17:15	ניקולאס
	כיתות א'-ג'	ד	17:15-18:00	ניקולאס
	כיתות ד'-ו'	ד	18:00-18:45	ניקולאס
	כיתות ז' ומעלה	ד	18:45-19:30	ניקולאס
מכמנים	מתחילים גילאי 4-6	ב	16:30-17:15	ניקולאס
	כיתות א'-ג'	ב	17:15-18:00	ניקולאס
	כיתות ד' ומעלה	ב	18:00-18:45	ניקולאס
כרמיאל	גן וכיתה א' מתחילים	א', ג'	16:30-17:15	מתנ"ס רבין כרמיאל
	חגורות צהובות	א', ג'	17:15-18:00	מתנ"ס רבין כרמיאל
	חגורות כתומות	א', ג'	18:00-18:45	מתנ"ס רבין כרמיאל
	חגורות ירוקות/כחולות	א', ג'	18:45-19:30	מתנ"ס רבין כרמיאל
	חגורות חומות/ שחורות/בוגרים	א', ג'	19:30-20:30	מתנ"ס רבין כרמיאל

תחילת פעילות **3.9.25-15.7.26** ומבוסס על **סילבוס שנתי**, בכדי להתקדם בדרגה, יש להגיע לאימונים באופן סדיר.

התשלום לחוג הינו שנתי בעלות של 2200 ₪ בפריסה חודשית (200 ₪ בחודש) והוא כולל:

- האימונים הסדירים (מינימום 37 שיעורים לפעם בשבוע)
- ביטוח שנתי
- אימון הורים ילדים

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

אופן ומועד התשלום:

הוראת קבע חודשי ללא תפיסת מסגרת אשראי דרך קישור שישלח באמצעות אפליקציית "משולם".

מועד אחרון לתשלום עבור שנת אימונים מלאה עד 30.09.2025

ניתן לשלם במזומן / פייבוקס **מראש** לכל השנה.

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-31.3.25 (כולל)



קוניבה קאי רנמאי
אוסקה - יפן

日本空手道國場会



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 בחגים מסוימים שעליהם תתקבל הודעה מראש.

טופס זה מהווה חוזה שמבטיח כי כל תלמיד אשר נרשם למועדוני קוניבה קאי בראשות סנסאי ניקולאס דיניאקוס יקבל מינימום 37 שיעורים בשנה, 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 המרוכזות (לרוב מתקיימות בחצי הראשון של עונת האימונים) או ברכישה פרטית דרך חנויות הספורט.

להלן המחירון לעונת 2025-2026:

230 ₪	כולל מע"מ.	✓	חליפת קראטה במידות ילדים (100-160 מטר)
240 ₪	כולל מע"מ.	✓	חליפות קראטה במידות בוגרים (1.70-2.00 מטר)
380 ₪	כולל מע"מ.	✓	סט מגנים (כפפות, מגני שוקיים, מגני כפות רגליים, מגן שיניים)
60 ₪	כולל מע"מ.	✓	בחינות דרגה לחגורה ותעודה
80 ₪	כולל מע"מ.	✓	גביע השתתפות באירוע שיא לזכר דייוי ברנשטיין ז"ל

שימו לב! יתכנו שינויים במחירים בהתאם למתרחש במועדי הזמנת הציוד בשוק המקומי!

טופס הצהרת בריאות חתומה יש להגיש יחד עם התשלום במלואו עד ל-30.09.25



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



קוניבה קאי רנמאי
אוסקה - יפן

日本空手道國場会



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

(ב)

7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה מזכרת 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

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: ____ / ____ / ____