

להורי המתנדבים שלום,

אנו מאוד שמחים וגאים על השתתפות ילדכם בכנס עולמות הקרוב.

קצת מידע על כנס עולמות, שוודאי כבר נשמע בבית...

כנס עולמות הוא כנס ארצי שנתי למדע בדיוני ופנטסיה. הכנס מאורגן ע"י האגודה הישראלית למדע בדיוני ולפנטסיה, ומאורגן כולו ע"י מתנדבים, החל בחברי הסגל הבכיר המטפלים בתכני הפסטיבל, שיווקם והפקתם וכלה בקופאים, בסדרנים ובאנשי המודיעין במהלך הכנס. כל המעוניין להתנדב יכול ומוזמן לתרום מכישוריו וזמנו לטובת הכנס.

המתנדבים במהלך הכנס ממלאים תפקידים שונים הקריטיים להפעלתו של הכנס: קופות, הקרנה, סדרנות, מודיעין, אפסנאות ועוד.

במהלך הכנס נגש המתנדב עם חובבים נוספים מהארץ כולה, יוצר קשרים חברתיים חדשים ומחדש ומטפח קשרים קיימים, לומד את "מאחורי הקלעים" של הכנס ומתוודע אל תחומים מקצועיים שונים – שירות לקוחות, שיווק ויחסי ציבור, הפקה ולוגיסטיקה, מכירות, חשבונאות ועוד. החוויה מעשירה חברתית ואישית.

נושאי מנהלה

משמרת התנדבות אורכת כ-5 שעות. בתמורה להתנדבות, מתנדב זכאי לכרטיסים חינם לאירועי הכנס המתקיימים ביום בו הוא מתנדב. ככל שמתנדב משתתף ביותר ימים בכנס, כך הוא יכול לקחת חלק ביותר מן האירועים בחינם.

בשבוע שלפני הכנס מתבקשים המתנדבים להגיע למפגשי הכשרה והדרכה לתפקידים שאותם ימלאו במהלך הכנס, על מנת להעניק להם את כל הכלים למלא את תפקידם על הצד הטוב ביותר.

הנהלת הכנס שומרת על הזכות לשבץ את המתנדבים לפי שיקול דעתה ו/או לא לשבצם כלל.

על כל מתנדבי הכנס אחראית מנהלת כוח האדם, ליאת שחר העוסקת בניהול מתנדבים באירועי האגודה הישראלית למדע בדיוני ולפנטסיה בכלל, ובאייקון בפרט, כבר מספר שנים רב.

חשוב לציין שההתנדבות פתוחה לכל אדם מגיל 15 ומעלה (לבד ממקרים מיוחדים ובתיאום מראש), וכל אדם מתחת לגיל 18 חייב להמציא אישור הורים.

חשוב לציין: המתחם מאובטח לאורך כל שעות האירוע ויש בו אפשרות לינה למגיעים מרחוק. על כל שאלה, בירור או בקשה אפשר ליצור קשר:

צוות כוח אדם

olamot.manpower@gmail.com

הורים יקרים, אנא מלאו אישור זה והעבירו אלינו בצורות הבאות:

סריקה למחשב (עם חתימתכם), ושליחת מייל חוזר לכתובת olamot.manpower@gmail.com.

- שליחתו עם ילדכם לאחד מתדריכי המתנדבים.

תודה רבה מראש,

ליאת שחר

מנהלת צוות כוח אדם

עולמות 2011

אני, _____, מאשר/ת לבני/בתי _____ להתנדב כנס עולמות.

אני מצהיר כי לבני/ביתי אין בעיות בריאותיות. במידה ויש, נא פרטו בעיות בריאותיות: _____

חתימה

טלפון נייד

תאריך

ת.ז. הורה