



## טופס הצהרת ההורים על מצב בריאותו של ילדם בחוג/פעילות

שם הפעילות: \_\_\_\_\_ היישוב: \_\_\_\_\_

מאת הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ הכיתה \_\_\_\_\_

תאריך הלידה: \_\_\_\_\_ המין: ז / נ

הכתובת: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ מס' הטלפון הנייד: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ מס' הטלפון הנייד: \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות נכונה):

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת במתנ"ס ומטעמו.

2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות המתנ"ס.

תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_

לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי: \_\_\_\_\_

לתקופה: \_\_\_\_\_

3. יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכד'). לא / כן. פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. בני/בתי נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא / כן. פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. בני/בתי סובל/ת מרגישות לתרופות או למזון: לא / כן. פרט: \_\_\_\_\_

האישור ניתן על ידי: \_\_\_\_\_ לתקופה: \_\_\_\_\_

השם, הכתובת ומספר הטלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. אני מתחייב/ת להודיע למדריך/ה ולרכזת הפעילות על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

7. להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני לידע את המתנ"ס על אודותיו.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת ההורים

שמות ההורים

תאריך