



הצהרת/ אישור הורים

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	מין	תאריך לידה

אני מצהיר בזאת כי:

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/ בתי להשתתף בפעילות.
- יש לבני/ בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/ חלקית בפעילות הנדרשת כדלקמן:

פעילות גופנית	טיולים	פעילות אחרת
תיאור המגבלה		

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____

- יש לבני/ בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד')
- מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____

- בני/ בתי מקבל את הטיפול התרופתי הזה:

סוג התרופה	תיאור אופן הטיפול
------------	-------------------

- בני/ בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/עצמה בצידוד הרפואי הבא: (משאף, ערכת זריקות וכד')

- הנני מאשר/ת לבני/בתי להשתתף בפעילות ימית (בריכה/ים/ אחר: _____)

בני/ בתי יודע/ת לא יודע/ת לשחות

הריני לאשר כי קראתי את תוכנית הפעילות, ידועים לי כל פרטיה והנני מסכים/ה שבני/בתי ישתתפו בה

תאריך	שם ההורה	מספר ת.ז.	טלפון נייד	חתימת ההורה