

# אישור הורים

בס"ד

אישור הורים הצהרת בריאות

הצהרת הורים  
על מצב הבריאות של בני/ בתי  
המשתתף בפעילות מועצתית/ אזרית/ יישובית

אנו הורי הנער/ה (נא למלא פרטי הנער/ה):

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה

הריני להצהיר בזאת כי:

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילויות המתנ"ס /הישוב.
- לבני / בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה / חלקית בפעילות הנדרשת כדלקמן:  
פעילות גופנית:

\_\_\_\_\_ טיולים:

\_\_\_\_\_ שחייה:

תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_  
מצורף אישור רופא, המאשר שהנער/ה יכול/ה להשתתף בפעילות השנתית למרות מגבלה זו.

- יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית ( כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, וכד') מצורף אישור רופא, המאשר שהנער/ה יכול/ה להשתתף בפעילות השנתית למרות מגבלה זו.

שם + כתובת + טלפון + לפנייה בשעת מצוקה: \_\_\_\_\_

- הנני לאשר לבני/בתי להשתתף בפעילויות: סנפלינג, רחצה בים, בריכה, שיט קיאקים, אופניים, גיפים, הליכה רגלית.

בני/בתי יודעת / לא יודעת לשחות  
אני מאשר / לא מאשר לבני/בתי להשתתף ברחצת לילה.

--	--	--	--

תאריך שם ההורה טלפון נייד חתימת ההורה