תאריך: _____

שם פרטי + שם משפחה _____

סוג הפעילות וחוג _____

מחזור _____ פעילות עד שעה _____

תאריך לידה _____ ת.ז. _____

שם האם _____ שם האב _____

כתובת _____

טלפון בבית _____

טלפון בעבודה – אם _____ אב _____

מסיים כיתה _____

שכבה _____

הצהרת ההורים על מצב בריאותו של ילדכם המשתתף בקייטנה

1. קראתי ההוראות שעל גב הקבלה.
2. הילד/ה רשאי/ת – אינו/ה רשאי/ת (מחק את המיותר) לעזוב את שטח הקייטנה לבדו/ה בתום הפעילות וכל זאת על אחריותי הבלעדית.
3. השתתפות הילד/ה במפעלי הקיץ מותנת בחתימת ההורה על טופס הצהרה זה.

(סמן ✓ במשבצת המתאימה)
אני מצהיר בזאת כי:

❒ לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני / בתי להשתתף בפעילות הנערכת במפעלי הקיץ.

❒ יש לבני / בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה / חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה 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 _____
פרטים (שם + כתובת + טלפון) לפנייה בשעת מצוקה _____
_____

❒ בני / בתי מקבל / ת את הטיפול התרופתי: סוג התרופה _____
תיאור אופן הטיפול _____

❒ בני / בתי נעזר /ת בכוחות עצמו / עצמה בציוד הרפואי הבא (משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו') _____
_____

❒ יש לבני / בתי רגישות למזון (צליאק, גלוטן, לקטוז, G6Pd, אחר: _____
מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____
פרטים (שם + כתובת + טלפון) לפנייה בשעת מצוקה _____
_____

_____	_____	_____
שם ההורה	חתימת ההורה	תאריך