



קייטנות קיץ 2015 של מתנ"ס כפר תבור

הנכם מתבקשים לחתום על הצהרה זו ולידע אותנו בכל מגבלה ובעיה.
תודה על שיתוף הפעולה

הצהרת בריאות

אני החתום מטה אמו/אביו של הילד _____ העולה לכיתה _____

טלפון בבית _____ טלפון בעבודה _____ טלפון נייד _____

מצהיר כלדקמן:

1. בני/בתי נשלח לקייטנה מתוך רצוני המלא ובידיעתי כי הנ"ל יעסוק בכל פעילויות הקייטנה פי שפורסם בלוח הקייטנה.
2. לפי מיטב ידעתי הילד בריא וכשיר להשתתף בפעילויות השונות של הקייטנה ואין לו כל מגבלה בריאותית.
3. אני מאשר/ת בזאת כי הננו לוקחים על עצמנו את כל הסיכונים בגין כל נזק שיגרם לו בשל סיבות רפואיות שלא דווחו מראש ואי מסירת מידע למנהלי הקייטנה.
4. רחצה -אני מאשר/לא מאשר לבני להתרחץ בים /בבריכה ולהשתתף בפעילות שחייה.
5. בני/ בתי יודע / אינו יודע לשחות (בכל מקרה יתבצע מבחן שחיה בתחילת הקייטנה)

הגבלות רפואיות

ברצוני להודיע שבני/בתי מוגבל מבחינה רפואית מהסיבות הבאות:

א. _____

ב. _____

הטיפול שהוא/היא מקבל/ת (פירוט : תרופות , זריקות, טיפולים)

ציין רגישות, אלרגיה, רגישות לתרופות מסוימות וחום

א. _____

ב. _____

תאריך: _____ שם מלא _____

חתימה _____