**הצהרת \ אישור הורים:**

הפעילות: פסחייה תאריכים: 6/4/14-10/4/14

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

שם משפחה שם פרטי מס' ת.ז. ז/נ תאריך לידה כיתה

אני מצהיר בזאת כי:

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני\בתי להשתתף בפעילות הנערכת בתנועת הצופים
2. יש לבני\בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה \ חלקית בפעילות הנדרשת כדלקמן:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| פעילות גופנית | בריכה | סדנאות |
| תיאור המגבלה |

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. יש לבני\בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד'...)

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. בני\בתי מקבל\ת את הטיפול התרופתי :

 סוג התרופה תיאור אופן הטיפול

1. בני\בתי נעזר\ת בכוחות עצמו\עצמה בציוד הרפואי הבא: (משאף, ערכת זריקות וכד'..)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

פרטי המשפחה:

שם האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר טלפון סלולרי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם האם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר טלפון סלולרי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דוא"ל הורים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון בבית:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

פלאפון חניך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. לבני\בתי יש\אין אלרגיה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. בני\בתי יודע\לא יודע לשחות

כיצד יצא הילד מהקיטנה? (איסוף הורים/ הליכה לצהרון/ הליכה עצמאית הביתה/ איסוף של מישהו אחר?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

באילו תאריכים ישתתף ילדכם בקייצת?

1. בכל ימי הקייצת
2. בכל ימי הקייצת וכן יצא במהלכה למחנה קיץ
3. השתתפות חלקית (פרטו תאריכים):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הריני מאשר לבני\בתי להשתתף בקייצת בלשים

שם ההורה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_