

הצהרת בריאות

חובה להחזיר למחנכת

פרטי הילד/ה:

שם ומשפחה הילד:	ת"ז:	ת. לידה:	כתובת:
שם ביה"ס:	כיתה:	שם ההורה:	ת"ז:
נייד:	טלפונים בית/עבודה:		

אני מצהיר/ה בזה שבני/ביתי אינו/ה סובל/ת ממגבלות רפואיות וכי אין הוא/היא נמצאים בטיפול רפואי אשר מגביל את השתתפותו/ה במסגרת זו, במידה וקיימת בעיה רפואית/אלרגיה רגישות למזון כלשהי חובה לציין ולפרט: _____

אישור יציאה הביתה: ההגעה והאיסוף ממתחם ביה"ס הינו באחריות ההורים בלבד.
תאריך: _____ שם מלא של ההורה _____

אישור על צילום ופרסום של התלמידים

חובה להחזיר למחנכת

במהלך "ביה"ס של החגים" יצלמו הילדים במסגרת הפעילויות וייתכן אף שישמשו לפרסומי החברה העירונית השונים. הריני לאשר בזאת כי ניתן לצלם את בני/בתי שם: _____ שם משפחה: _____ ולפרסם את תמונתו/ה באתר האינטרנט של החברה העירונית ואף לפרסומי החברה השונים בכל הנוגע לפעילות של תכנית "ביה"ס של החגים".
שם ההורה: _____ קרבה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____
מס' טלפון: _____

חשוב לציין, לא יחשפו באתר החברה העירונית כתובות מגורים של תלמידים, מספרי טלפון או מידע רגיש על תלמידים הנוגע לצנעת אישיותם ולמצבם הכלכלי. כמו כן ניתן לבקש בכל עת להסיר ולהפסיק את השתתפות ילדם באתר האינטרנט. בהתאם לחוזר מנכ"ל הרצ"ב:

http://cms.education.gov.il/educationcms/applications/mankal/arc/sc7ak3_6_3.htm

