



צהרונני החברה העירונית בבתי הספר - תשפ"א

הצהרת בריאות

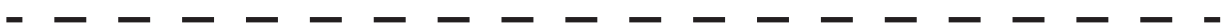
פרטים אישיים

שם משפחה:	שם הילד:
ת. לידה:	מס' ת.ז.:
טל' בית:	כתובת:
כיתה:	ביה"ס:
ת.ז.:	שם הורה:
ת.ז.:	שם הורה:
נייד הורה:	נייד הורה:
טלפונים נוספים למסירת הודעות:	

הצהרת בריאות

- אני מצהיר בזאת כי בני/ביתי אינו/ה סובל/ת ממגבלה רפואית וכי אין הוא/היא נמצאים בטיפול רפואי המגביל את השתתפותו/ה בצהרון.
- במידה וקיימת מגבלה רפואית חובה לצרף אישורים רפואיים המאפשרים השתתפות סדירה בצהרון.
 - באם קיימת מגבלה כלשהי בנושא מזון, פרטי/י:

תאריך: _____ שם ההורה וחתימה: _____



אישור יציאה הביתה לתלמידי כיתה ג' בלבד!
הנני לאשר בזאת כי בני/ביתי יצא/תצא בתום יום הפעילות הביתה בליווי מבוגר / ללא ליווי מבוגר (נא מחק את המיותר)

תאריך: _____ שם ההורה וחתימה: _____

*חובה למלא פרטים אישיים על כל משתתף בצהרון