

צהרונני החברה העירונית בבתי הספר - תש"פ

הצהרת בריאות

פרטים אישיים

שם הילד:	_____	שם משפחה:	_____
מס' ת.ז.:	_____	ת. לידה:	_____
כתובת:	_____	טל' בית:	_____
ביה"ס:	_____	כיתה:	_____
שם האב:	_____	ת.ז.:	_____
שם האם:	_____	ת.ז.:	_____
נייד אב:	_____	נייד אם:	_____

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