



# הצהרת בריאות ואישור תקנון הרשמה תשפ"ב - צהרונים ומועדוניות

שדות המסומנים בכוכבית \* הם שדות חובה.

## פרטי הילד

שם פרטי

---

שם משפחה

---

מספר תעודת זהות

---

תאריך לידה של הילד

תאריך ושעת מילוי

שם קופת החולים

---

שם סניף קופת החולים

---

מין הילד

זכר

נקבה

שם הרופא

---

מספר טלפון קופת החולים

---

## פרטי ההורים

שם פרטי הורה 1

---

שם משפחה הורה 1

---

טלפון נייד הורה 1

---

כתובת מגורים הורה 1

דוא"ל הורה 1

שם פרטי הורה 2

שם משפחה הורה 2

טלפון נייד הורה 2

כתובת מגורים הורה 2

דוא"ל הורה 2

דרכי קשר אחראי נוסף

(מספר נייד)

מי לוקח אותי הבייתה

1 הורה

2 הורה

**הצהרת בריאות-לא ידוע לי על בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובלת/בני/בתי והמחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון: לבני/ בתי יש/ אין) להקיף בעיגול) מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת, המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון**

רגישות לתרופות או לגורם אחר

אין

יש

ליקוי שמיעה

אין

יש

רגישות/אלרגיות

אין

יש

ליקוי ראייה

אין

יש

התעלפויות או התכווצויות

אין

יש

מגבלה או ליקוי אחר

(יש לפרט)

הנני מתחייב להודיע למדור לחינוך משלים מיידית על כל שינוי במצב הבריאותי של בני/בתי

לא מאשר

מאשר

## אישור הבקשה

הריני לאשר את התקנון והצהרת הבריאות ואני מסכים/ה לקבל על עצמי את התחייבויות תקנון ההרשמה לשנה"ל תשפ"ב

אנא אשר/י את הנתונים בחתימת ידך