



מרכז ספורט הרכיבה ברמת - גן (עמותה רשומה)

מס' 580170108

הצהרת בריאות - קייטנת קיץ 2020

שם הקייטנה: מרכז ספורט הרכיבה ר"ג היישוב: רמת גן

אל: מנהל הקייטנה : ניצן סגל

מאת: הורי החניך/ה _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מס' ת"ז _____ תאריך לידה _____

מחזור הקייטנה המבוקש:

מחזור א' מחזור ב'

אני מצהיר/ה בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה/במחנה.

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה/במחנה כדלקמן:

תיאור המגבלה: _____

השתתפות בפעילות גופנית: _____

השתתפות בפעילות אחרת: _____

מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי _____ לתקופה של _____

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').

מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת _____ לתקופה של _____

השם+הכתובת+מס' הטלפון לפנייה בשעת מצוקה: _____

בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הזה:

שם התרופה: _____

אופן הטיפול: _____

שם ההורה החותם _____ חתימה _____

תאריך: ____ / ____ / ____