

הצהרת בריאות ופרסום בתוכנית יול"א

לבני/בתי: _____ בגן _____

אני מצהיר/ה בזאת כי:

- [] לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בתוכנית יול"א.
- [] יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות, המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בתוכנית יול"א כדלקמן:
תיאור המגבלה:

1. למרות המגבלה הנני מאשר לבני/בתי להשתתף בפעילות גופנית / טיולים / פעילות אחרת. **במידה ולא**, אנא ציין באלו אינו יכול להשתתף:

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

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י: _____ לתקופה של: _____

3. שם + כתובת + טלפון לפנייה בשעת מצוקה:

4. בני/בתי מקבל את הטיפול התרופתי כמפורט:

סוג/ שם

התרופה: _____

תיאור אופן הטיפול: _____

5. בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/עצמה בציוד הרפואי הבא (כגון משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו'): _____

6. **מזון:** [] לבני/בתי יש אלרגיה למזון, כמפורט: _____

ידוע לי, שבמקרה של מגבלה בריאותית/ רפואית או אלרגיה של בני/בתי, אצטרך למלא ולהעביר למשרדי יול"א "כתב הצהרה לקליטת ילד עם מגבלות רפואיות" שישלח אלי על ידי משרד יול"א ולפיו יוחלט אם בני/ בתי יכולים להשתתף בתוכנית.

פירסום:

[] הריני לאשר למגוונים לפרסם את תמונות בני/בתי באתר האינטרנט/ דף הפייסבוק של מגוונים, ידוע לי כי לא יעשה כל שימוש פירסומי אחר בתמונה.

[] הריני לאשר למגוונים להשתמש בתמונות בני/בתי בפירסומי מגוונים.

[] אינני מאשר/ת להשתמש בתמונות בני/בתי לכל שימוש שהוא.

7

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך: _____ / _____ / _____

משרדי תחום הגיל הרך: ארלוזורוב 20 רמת השרון 47274,