

הצהרת בריאות ופרטום 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** נא 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: _____

5. תיאור אופן הטיפול: _____

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

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.

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____ / _____ / _____

משרדי המטה: ארלוזורוב 20 רמת השרון 47274