



פנאי העיר חדרה

יצירה | קהילה | מצוינות

א. טופס הצהרת ההורים על מצב בריאותו של ילדם לצהרון

שם הצהרון: _____ היישוב: _____
אל: _____ צוות הצהרון
מאת: הורי הילד/ה _____
השם הפרטי _____ מס' ת"ז _____ הכיתה _____
תאריך הלידה: _____ המין: ז/ג
הכתובת: _____
כתובת הדוא"ל: _____
ארץ הלידה: _____ שנת העלייה: _____ מס' הילדים במשפחה _____
שם האם: _____ מס' הטלפון הנייד: _____
שם האב: _____ מס' הטלפון הנייד: _____
אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות הנכונה):

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בצהרון ומטעמו.
2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הצהרון ומטעמו, כדלקמן:

- **השתתפות בארוחות, ואכילה משותפת בפעילויות**

- פעילות גופנית
- פעילות בחדר כושר
- טיולים
- תחרות ספורט של בתי הספר (בכיתות ז'-י"ב)
- פעילות אחרת: _____
- תיאור המגבלה: _____
- לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי: _____
- לתקופה: _____

3. יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכדו'). לא/כן. פרט: _____

4. בני/בתי נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא/כן. פרט: _____

5. בני/בתי סובל/ת מרגישות לתרופות או למזון: לא/כן. פרט: _____
מצורף אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית/הרגישות לתרופה או למזון ומתאר את מהותה.
האישור ניתן על ידי: _____ לתקופה: _____
השם, הכתובת ומספר הטלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית:

6. ילדי יכול לשהות בצהרון ללא מלווה.

7. יובהר, כי ככל שישנה הנחיה רפואית ו/או היעדר הסכמה מטעם ההורים/ אפוטרופוס לשהיית הילד בצהרון ללא ליווי סייעת צמודה- לא יהיה ניתן לקבל את הילד/ה לצהרון.

7. אני מתחייב/ת להודיע למנהל הצהרון על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

8. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי לצוות החינוכי ו/או לצוות הבריאות בכל הקשור למצב הבריאות של בני/בתי.

9. להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני ליידע את מנהל הצהרון על אודותיו:

התאריך שמות ההורים חתימת ההורים