



החברה לחינוך, תרבות ופנאי בחבל מודיעין

טופס אישור הורים והצהרת בריאות לפעילות חוץ

גוף מפעיל: מעגלים

שם הפעילות: _____

תאריך הפעילות: _____

א. פרטי המשתתף/ת

- שם פרטי ומשפחה: _____
- מס' תעודת זהות: _____
- מין: ז / נ
- יישוב מגורים: _____
- כיתה: _____
- טלפון נייד של המשתתף/ת: _____

ב. הצהרת בריאות והיערכות רפואית

1. מצב בריאותי:

[] ידוע לי כי בני/בתי כשיר/ה מבחינה בריאותית להשתתף בפעילות, ולמיטב ידיעתי אין מניעה רפואית המונעת ממנו/ה לקחת חלק בה.

[] קיימת מגבלה בריאותית / רגישות רפואית (יש לפרט): _____

2. טיפול תפקודי ותרופתי:

האם בני/בתי נוטל/ת תרופות באופן קבוע? כן / לא

אם כן, יש לפרט את סוג התרופה, המינון וההנחיות למתן: _____

3. כשירות שחייה (רלוונטי לפעילות מים ככל שתקיים):

[] בני/בתי יודע/ת לשחות היטב ומסוגל/ת לקחת חלק בפעילות מים באופן עצמאי.

[] בני/בתי אינו/ה יודע/ת לשחות היטב / אינו/ה שוחה כלל.



החברה לחינוך, תרבות ופנאי בחבל מודיעין

ג. נוהלי בטיחות, התנהלות ואחריות

1. הסעות ועצמאות הגעה:

השתתפות בפעילות מותנית במחויבות מלאה ליציאה ולחזרה באמצעות ההסעה המאורגנת מטעם ההפקה. לא תתאפשר עזיבת שטח הפעילות או התנתקות מהקבוצה באופן עצמאי, אלא באישור מראש ובכתב החתום בידי ההורה והנהלת הפעילות.

2. פינוי רפואי עקב מחלה או פציעה:

במקרה שבו משתתף/ת יזדקקו לפינוי ביתי עקב מחלה פתאומית או פציעה במהלך הפעילות, הפינוי יבוצע באחריות ההורים ובהתאם לתיאום מול גורמי ההפקה בשטח.

3. התנהגות ומשמעת:

משתתף/ת אשר לא ישמעו להנחיות המדריכים והמלווים או יפרו את כללי המשמעת והבטיחות, יושעו לאלתר מן הפעילות, וההורים יידרשו להגיעם ולאספם באופן מיידי על חשבונם ובאחריותם.

4. ציוד אישי וערכין:

חל איסור מוחלט להביא ציוד יקר ערך או סכומים גבוהים של כסף מזומן לפעילות. הציוד האישי אינו מבוטח תחת פוליסת הביטוח של הפעילות, ונשמר באחריותם הבלעדית של המשתתף/ת ומשפחתם.

5. פרסום חומרי תיעוד ומדיה:

ידוע לי כי במהלך הפעילות ייתכן ויצולמו תמונות וסרטונים לצרכי תיעוד, אשר עשויים להתפרסם ברשתות החברתיות ובאתר הרשמי של "מעגלים". (במידה ויש התנגדות מפורשת לפרסום צילומים, יש לפנות מראש ובכתב להנהלת הפעילות).

ד. אישור והצהרת ההורה

הנני מאשר/ת בזאת את השתתפות בני/בתי בפעילות המפורטת לעיל, ומאשר/ת כי קראתי בעיון את כלל הנהלים, התנאים וההנחיות המפורטים בטופס זה, ואני מתחייב/ת לפעול על פיהם.

- שם מלא של ההורה (פרטי ומשפחה): _____
- מספר תעודת זהות של ההורה: _____
- טלפון נייד לחירום: _____
- חתימת ההורה: _____
- תאריך החתימה: ____ / ____ / ____

