



## אישור הורים לשנת הפעילות 2016 - 2017

להשתתפות בפעילות תנועתית באירועי הקיץ, מחנות וטיולים  
(בישוב ומחוצה לו)  
והצהרת הורים על מצב בריאות ילדיהם.

אנו עושים כל שביכולתנו על מנת להעניק לילדכם את החוויה הטובה והבטוחה ביותר. לשם כך ברצוננו לקבל את אישורכם לבריאותם ולהשתתפותם של בנכם/בתכם בפעילויות השונות.

				נ	ז														
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	מיון	תאריך לידה	כיתה	מחוז	קו/סניף												

### אני מצהיר בזאת כי:

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני / בתי להשתתף בפעילויות התנועתיות האמורות.
2. בני / בתי יודעים לשחות ברמה סבירה, ומאושרת להם הרחצה בים ובגבים, בברכה ובפארק מים ביום ובלילה (בתנאי שהפעילות תאושר ע"י הגורמים המוסמכים).
3. הריני מאשר לפרסם באתר האינטרנט והפייסבוק תמונות וסרטונים מהמפעל כולל תמונות של ילדי.
4. חובש מוסמך רשאי (במידת הצורך) לתת לבני/י בתי תרופות ללא מרשם רופא.
5. לבני / בתי הגבלות רפואיות כמפורט באישור הרפואי המצ"ב:

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י ..... לתקופה של.....  
 שם וכתובת לפנייה ..... טלפון .....

הריני לאשר כי קראתי את נוהל הפעילות בתנועת הנוער העובד והלומד וההסדרים מוסכמים עלי.  
 הריני לאשר כי אעדכן אתכם על כל שינוי במצב הבריאותי של בני / בתי.  
 תלונות ופניות הורים יועברו בכתב בלבד לפקס: 057-7972423 או במייל [noal@noal.co.il](mailto:noal@noal.co.il)

..... תאריך .....

..... שם ההורה .....

..... מס' ת"ז .....

---

..... טלפון נייד .....

..... טלפון בבית .....

..... חתימת ההורה .....