

הצהרת הורים על מצב בריאותו של ילדם :

אני _____ מן היישוב _____

אביו/אימו של הילד/ה _____

מצהיר בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילויות הנערכות בקייטנת היער

ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/ בתי להשתתף בפעילויות הנערכות בקייטנת היער. פירוט המגבלה הרפואית / התזונתית כדלקמן

בני/ בתי משתמשים בתרופות אלה באופן סדיר :

אופן הטיפול :

על קשיים כרוניים כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, או כל קושי אחר – יש לדווח בהצהרה זו !

אם יש קושי בריאותי ידוע הדורש אישור רפואי – יש לצרפו כאן !!

הערות נוספות (רגישויות חברתיות?) :

אני מאשר/ת את ההשתתפות של _____ בקייטנת היער
במודיעין / עין כרם / מבשרת (נא להקיף בעיגול)

חתימה : _____ תאריך: _____