



אישור והצהרת בריאות - קטינים

שם משפחה:		שם פרטי:		מגדר:	שם פרטי באנגלית:		שם משפחה באנגלית:	
				נ / ז				
מס' תעודת זהות		תאריך לידה: (dd/mm/yy)		גיל:	טלפון סלולארי			
		/ /						
כתובת מגורים מלאה (כולל רחוב, מס' בית, דירה, כניסה)		ישוב		מיקוד				
שם האב		שם משפחה						
שם האב		שם משפחה						
שם איש קשר למקרה חירום		טלפון למקרה חירום בשעות היום		טלפון למקרה חירום בשעות הלילה				

הצהרה

- הריני מביע הסכמתי ומאשר את יציאת בני/בתי לאלופות העולם באולימפיט שנתקיים בלקו שבאיטליה בין התאריכים 19-27/7/2014.
- אני מאשר לראשי המשלחת לספק טיפול רפואי לבני/בתי בהתאם לצורך.
- ידוע לי כי התחרות הינה ספורטיבית ודורשת מאמץ פיסי רב, ואני מצהיר כי ככל הידוע לי מצבו/ה הבריאותי של בני/בתי מאפשר השתתפות בפעילויות מסוג זה.
- להלן פירוט המגבלות הבריאותיות של בני/בתי (יש לציין כל מגבלה ו/או בעיה רפואית לרבות אלרגיות, אסטמה, נטילת תרופות וכד'): _____

- במידה וילדי יזדקק לטיפול רפואי שאינו נכלל בפוליסת הביטוח או שדורש השתתפות עצמית, אני מתחייב בזאת לשאת בכל ההוצאות הכרוכות בכך.
- ידוע לי כי ראשי המשלחת וההתאחדות על כל מנהליה ועובדיה אינם אחראים לאובדן, נזק, או גניבת ציוד אישי.
- מוסכם וידוע לי כי אני אחיה האחראי הבלעדי לכל אובדן/נזק במקרה בו יימצא כי המידע הרפואי ו/או האחר שפורט בטופס זה על ידי, הינו חלקי ו/או בלתי ממצה ו/או מוטעה, לרבות לעניין הסייגים/מגבלות לחופש הפעילות של בני/בתי.
- בני/בתי מבינים כי בכל שהותם בחו"ל הם מייצגים את מדינת ישראל ולכן עליהם לנהוג בייצוגיות ובאחריות אישית וכוללת עבור כל הסובבים אותם.
- ידוע לי כי התנהגות אלימה או התנהגות שלא בהתאם לכללים המוגדרים על ידי צוות המשלחת עשויה להשפיע על זמן המשחק של בני/בתי, להביא להרחקתם מהתחרות או במקרים חריגים – שליחתם חזרה הביתה ואני מתחייב כי במקרה זה אשא בכל העלויות הכרוכות בעניין זה וכי לא תהיה לי כל טענה כלפי צוות המשלחת או חברי הנהלת ההתאחדות.

ולראיה באתי על החתום:

_____ תאריך _____ שם מלא _____ חתימה