



ואד מקואי קציר

טלפון: 04-6370757, פקס: 04-6370787

office@vaad-katzir.org.il

קייטנת גנים 2018

טופס הרשמה ואישור הורים

הילד/ה: _____ שם משפחה: _____ גן _____
 שם אמא _____ שם אבא _____ אחר _____
 טל" בית: _____ טל" עבודה: _____
 ניד: _____ כתובת: _____
 כתובת מייל הורים _____
 קופת חולים _____ שם וטלפון רופא מטפל _____

אני מצהיר/ה בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילויות הנדרשות בקייטנה כדלקמן:

- יש / אין לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכו')
 הערות: _____
 - יש לבני מגבלה אחרת: _____
 - בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/עצמה בצידוד רפואי הבא: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול או/אחר: _____
 - בסיום יום פעילות בני/בתי חוזרים הביתה ע"י ההורים / אחר: _____
 הערות: _____
- שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____

שימוש המשרד:

שם הילד: _____
 שולם בצ'ק מס: _____
 בנק: _____
 חשבון מס': _____
 על שם: _____