



# ואד מקואי קציר

טלפון: 04-6370757, פקס: 04-6370787

[office@vaad-katzir.org.il](mailto:office@vaad-katzir.org.il)

## קייצת "קציר" תשע"ח 2018

8/7/18 עד 2/8/18

## הקייצת לכיתות ד'-ו' בקציר

**טופס אישור בריאות ורישום לקייצת**

שם פרטי ומשפחה	מיגדר נ / ז	ת.ז.	בוגר כיתה	ת. לידה	הישוב

מייל: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

טלפונים נוספים בבית: \_\_\_\_\_ טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_

הילד חבר בקופ"ח: \_\_\_\_\_ מספר טלפון במרפאת: \_\_\_\_\_

אין/יש לבני/בתי הגבלות רפואיות (מחלות, אלרגיות וכל דבר חשוב) \_\_\_\_\_

האם יש טיפול רפואי/תרופתי שהילד מקבל כן/לא ומהו: \_\_\_\_\_

הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי נכונים, ומאשר/ת את השתתפות בני/בתי בפעילות המים/שחיה שנכללת בקייטנה.

\*בני/בתי יודע/ת / לא יודע לשחות (נא מחק את המיותר)

\*מנוי לבריכה – כן / לא (נא מחק את המיותר)

\*מידת החולצה \_\_\_\_\_

\*אני מאשר / לא מאשר לצלם את בני/בתי במהלך פעילויות הקייצת ולהשתמש בתמונות לפרסום

(נא מחק את המיותר)

חתימת ההורה: