

הצהרת בריאות של משתתף או משתתפת בפעילות גופנית

שם החוג: _____

1. אני הח"מ מצהיר/ה, כי אני האפוסטרופוס החוקי של הילד. ה. _____ במידה וההצהרה הינה עבור מבוגר יש לרשום את שם המתאמן. ת. _____ מספר זהות _____ . (להלן : המשתתף/המשתתפת).
2. אני הח"מ מתחייב/ת, כי המשתתף ימלא/המשתתפת תמלא את כל ההוראות, ההנחיות והדרישות בכתב ובעלפה של מארגני פעילות הספורט לפני הפעילות, במהלכה ואחריה.
3. אני מצהיר/ה בזאת, כי למיטב ידיעתי, המשתתף/המשתתפת _____ בריאה ואין כל מגבלה להשתתפותו/להשתתפותה בפעילות הספורט.
4. ידוע לי כי פעילות הספורט מבוצעת באחריות המשתתף/המשתתפת, ועיריית תל-אביב-יפו ו/או חברת מוסדות חינוך ו/או מי מטעמן (להלן ולעיל : "מארגני פעילות הספורט") לא יישאו באחריות כלשהי לכל נזק העלול להיגרם לבני/לבתי, בין נזק גוף ובין נזק רכוש, למעט נזק שנגרם מרשלנותם ובכפוף להוכחה. ולראיה באתי על החתום :

שם פרטי ושם משפחה _____ מספר זהות _____
 מספר טלפון _____ תאריך _____

_____ חתימה

* במידה וקיימת בעיה רפואית רלוונטית לפעילות הגופנית נא להביא אישור השתתפות בפעילות מרופא. כמו כן, במידה וחלו שינויים בריאותיים לאחר החתימה על ההצהרה, אני מתחייב ליידע את המרכז בהתאם.