לכבוד

**להקת המחול הקיבוצית**

**קיבוץ געתון**

 **הרשמה והצהרת בריאות**

**קורס קיץ גילאי : 9-11**

שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מין: נקבה/זכר

 גיל: \_\_\_\_\_\_ עולה לכיתה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טל' בבית:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל' נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור הורים והצהרת בריאות**

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזאת כי בני/בתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בריא/ה ואין כל מגבלה רפואית/בריאותית העלולה להזיק ולסכן את- בני/בתי במהלך השיעור, וכי בני/בתי כשיר/ה להשתתף בכל הפעילויות

ומאשרים בזאת את השתתפות בתי/בני בפעילות להקת מחול הקיבוצית בקיבוץ געתון .

ביתי - יודעת/לא יודעת לשחות (סמן בעיגול).

אנו נותנים את הסכמתנו לכך שצילומים מהקורס בהם מופיע/ה בני/בתי, ישמשו לצורך יחסי ציבור של להקת מחול הקיבוצית

שם הילד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*שימו לב – תלמידים שטרם מלאו להם 18 שנים מחויבים בחתימת ההורים בעמוד זה.