**טופס הרשמה והצהרת בריאות עבור סדנאות קיץ 2022 עם עידית וגנר במבשרת ציון.**

שם הורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם הורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מייל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם מלא ילד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עולה לכיתה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נרשמ/ה למחזור \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר טלפון ילד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה בזאת כי,

[ ]  לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מילדי/ילדתי להשתתף בפעילות הנערכת בסדנא.

[ ]  יש לילדי/ילדתי מגבלה בריאותית/פיזית... אנא פרטו:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ] ילדי/ילדתי זקוק/ה לטיפול תרופתי במהלך הסדנא. עלול/ה להצטרך טיפול תרופתי (למשל עבור אלרגיה או אסטמה). אנא פרטו:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

מספרי טלפון ליצירת קשר.

1. שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קרבה לילד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קרבה לילד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  יש מספרים שונים לפנייה בשעת חירום:

1. שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קרבה לילד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קרבה לילד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  יש לילדי/ילדתי קושי מוטורי/חברתי/רגשי שחשוב לשתף כדי לעזור ולהקל עליו/עליה במהלך הסדנא:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ] אני מאשר/ת [ ] לא מאשר/ת פרסום צילומים של ילדי/ילדתי ברשתות.

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. שם הורה. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

תודה רבה. עידית וגנר 050-7671967