

הצהרה על מצב בריאותו של הילד

גן הילדים _____ היישוב: _____
אל: הגנת מנהל הגן: _____
מאת: הורי התלמיד/ה: _____
שם פרטי ושם משפחה מס' ת"ז גיל

אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות המתאימה):

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בגן ומטעמו.
2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנערכת בגן ומטעמו, כדלקמן:

– פעילות גופנית

– טיולים

– פעילות אחרת: _____

תיאור המגבלה: _____

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: _____

לתקופה: _____

3. יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: _____

לתקופה: _____

שם, כתובת ומספר טלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית:

4. אני מתחייב/ת להודיע לגנת מנהלת הגן על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

אני אחראי/ת להנחות את הגנת מנהלת הגן להגיש את העזרה הראשונה במקרה חירום.

_____	_____	_____
תאריך	שם ההורה	חתימת ההורה

