

בס"ד

טופס הרשמה למפעלי הספורט – המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון

ענף - _____ כיתות - _____ בנים / בנות
 שם הישיבה / אולפנה: _____ תאריך הרשמה: _____

כתובת + מיקוד: _____

טלפון בית-הספר: _____ פקס בית-הספר: _____

שם המורה לחני"ג: _____ טלפון המורה בבית: _____ טלפון נייד: _____

שם המאמן/ת: _____ טלפון המאמן/ת בבית: _____ טלפון נייד: _____

כתובת דואר אלקטרוני - _____

הטופס יימסר ידנית ביום התחרות

שמות המשתתפים

מס' סידורי	מס' חולצה	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	מס' ת.ז.	כיתה
1. ר. קבוצה						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

- א. הרני מאשר/ת בזאת שהרשומים לעיל הם תלמידי/ות בית ספרנו העונים לדרישות התקנון לאירועי החינוך הגופני התשס"א2000-2001 ולהוראות בחוזרי מנכ"ל.
- ב. התלמידים/ות הרשומים/ות בטופס מבוטחים **בביטוח תאונות אישיות** (חוזר מנכ"ל ז' התשמ"ח).
- ג. כל הפרטים המופיעים בטופס זה נבדקו על ידי והם נכונים.
- ד. התלמידים/ות הרשומים/ות בטופס המציאו אישור רפואי המאשר את כשירותם מבחינה רפואית להשתתף בפעילות ספורט תחרותית של בתי-ספר. חובה להמציא אישור אחד לכל חטיבת גיל: זי-ט', יי-י"ב (חוזר מנכ"ל סב/6 א).
- ה. ידוע לי שנבחרת בית-הספר חייבת להופיע **בתלבושת ייצוגית מלאה ואחידה (מכנסיים וחולצה)**.
- ו. אני מאשר/ת שמאמן/ת הנבחרת הוא/היא מורה לחינוך גופני או מאמן/ת שעבר/ה השתלמות למאמנים שאינם מורים במערכת החינוך בהתאם לחוזר מנכ"ל ס"ט10.
- ז. רשאי/ת להשתתף תלמיד/ה סדיר/ה שהחלה לימודיו/ה במוסד ביום פתיחת שנה"ל התשע"ד הרשמית של משרד החינוך.

מנהל/ת בית-הספר: _____ חתימת המנהל/ת: _____

חותמת בית-הספר: _____ תאריך: _____