

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: _____
3. מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: _____ לתקופה: _____ 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 אחראית/ת להנחות את הגנת מנהלת הגן להגיש את העזרה הראשונה במקרה חירום.

חתימת ההורה

שם ההורה

תאריך