

## טופס הרשמת שחיין/נית באיגוד השחייה בישראל

חובה לצרף לטופס זה צילום או ספח תעודת זהות ואישור ביצוע בדיקה רפואית

|                                      |   |   |                      |
|--------------------------------------|---|---|----------------------|
| שם משפחה:                            | <input type="text"/>                                    | שם פרטי:  | <input type="text"/> |
| ארץ לידה:                            | <input type="text"/>                                    | מין (בחר) <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה  |                      |
| מספר תעודת זהות (חובה לציין 9 ספרות) | <input type="text"/>                                    |   |                      |
| תאריך לידה                           | <input type="text"/>                                    | ענף הפעילות (בחר) <input type="checkbox"/> שחייה <input type="checkbox"/> שחייה אומנותית <input type="checkbox"/> מאסטרס <input type="checkbox"/> |                      |
| שם משפחה בלועזית                     | <input type="text"/>                                    | שם פרטי בלועזית   | <input type="text"/> |
| שם האגודה                            | עונת פעילות <input type="text"/> / <input type="text"/> |   |                      |
| יישוב מגורים                         | <input type="text"/>                                    |   |                      |
| דוא"ל                                | <input type="text"/>                                    |   |                      |
| טלפון סלולרי                         | <input type="text"/>                                    | טלפון נוסף  | <input type="text"/> |

חתימת מורשה חתימה באגודה

חתימת ההורים  
(עבור שחיין/ית עד גיל 18)

חתימת השחיין/ית

חותמת האגודה

תאריך

לשימוש האיגוד בלבד

אישור קבלה