



אישור הורים - מרכז הערכה לש"ש בבני המושבים 2-4.1.2014

הורים יקרים;

על מנת שנוכל להעניק לילדיכם את החוויה החינוכית הטובה ביותר אנו מבקשים את אישורכם להשתתפות בנכם/בתכם. אישור זה יסייע לנו לשפר את הביטחון, הבריאות ואת הבטיחות במיונים לשנת שרות בבני המושבים. החזרת טופס זה מלא וחתום הוא תנאי להרשמה לכנס.

אנו מבקשות להבהיר שחניכים שיצטרכו להתפנות הביתה עקב מחלה/פציעה יפוננו בתיאום עם ההורים. כמו כן לא נסבול תופעות שתייה עישון ואלימות בפעילות. חניך שיפר את הסדר ישלח מהמיונים במונית ע"ח ההורים. וכספו לא יוחזר.

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	ז	נ	י"ב	מועצה ישוב
					כיתה	
				מין	תאריך לידה	

אני מצהיר בזאת כי:

1. לבני / בתי הגבלות רפואיות. נא לצרף אישור רפואי על ההגבלה ולציין האם היא זמנית או קבועה.
2. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני / בתי להשתתף בפעילויות התנועתיות האמורות. יש לסמן כן או לא. יש מגבלה. / אין מגבלה.
3. בני / בתי צמחונים. יש לסמן כן או לא. כן. לא.

- הריני לאשר כי קראתי את נוהל הפעילות והבנתי את תוכן הפעילות במפעל הנ"ל בבני המושבים.
- אני מבין כהורה, שהתנועה לא תוכל לאשר השתתפות של החניך במפעל ללא אישור זה וללא סידור התשלום לפי המועד שנקבע מראש.
- הריני לאשר כי אעזכן אתכם על כל שינוי במצב הבריאותי של בני / בתי.
- תלונות או בעיות יופנו לתנועה בכתב בלבד לפקס: 03-6956437

תאריך שם ההורים מס.ת.ז. טלפון נייד טלפון בבית חתימה

בהצלחה בתהליך המיון ותודה על שיתוף הפעולה.

דנה דמשק- רכזת גרעין דרוור

רוני עירון- רכזת גרעין עודד