**בתי הספר של החופש הגדול**

**אישור השתתפות והצהרת בריאות**

**(על ההורים למלא ולהחזיר לבית הספר)**

שם בית הספר:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

התלמיד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם מס' ת"ז

תאריך הלידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ המין: ז/נ

הכתובת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת הדוא"ל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' הטלפון הנייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' הטלפון הנייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנחנו מאשרים/לא מאשרים (מחק את המיותר) כי טופס הצהרת הבריאות שהועבר לבית הספר בתחילת שנה"ל תש"ף אודות מצב בריאותו של ילדי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
יועבר לידיעתו של הצוות החינוכי של התוכנית "בתי הספר של החופש הגדול" שפועל בבית הספר בתאריכים 14.7.2020-6.8.2020

* כמו כן, על פי הנחיות "אורחות החיים במוסד החינוכי", אני מצהיר ש-
* מדדתי חום לילדי/ילדתי, ונמצא כי חום גופו/ה מתחת ל-38 מעלות צלזיוס.
* ילדי / ילדתי לא משתעל ואין לו קשיים בנשימה[[1]](#footnote-1)
* למיטב ידיעתי ילדי לא היה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך שמות ההורים חתימה

1. למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחרת. [↑](#footnote-ref-1)