

טופס הצהרת ההורים על מצב בריאות ילדם בבית הספר

(מתוך חוזר מנכ"ל תשע"א 1-2.2)

שם בית הספר: _____ היישוב: _____
 אל: מנכ"ת/הכיתה מר/גבי _____
 מאת: הורי התלמיד/ה _____
 השם הפרטי _____ מס' ת"ז _____ הכיתה _____
 תאריך הלידה: _____ המין: ז/ג _____
 הכתובת: _____
 כתובת הדוא"ל: _____
 ארץ הלידה: _____ שנת העלייה: _____ מס' הילדים במשפחה _____
 שם האם: _____ מס' הטלפון הנייד: _____
 שם האב: _____ מס' הטלפון הנייד: _____

אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות הנכונה):

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית הספר ומטעמו.

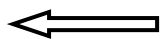
2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות בבית הספר ומטעמו כדלקמן:

- פעילות גופנית
- פעילות בחדר כושר
- טיולים
- תחרות ספורט של בתי הספר (בכיתות ז'-י"ב)
- פעילות אחרת: _____

תיאור המגבלה: _____
 לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי: _____
 לתקופה: _____

3. יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכד'). לא/כן. פרט: _____

4. בני/בתי נוטלת/תרופה/ות באופן קבוע: לא/כן. פרט: _____





5. בני/בתי סובל/ת מרגישות לתרופות או למזון: לא/כן. פרט: _____
מצורף אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית/הרגישות לתרופה או למזון ומתאר את מהותה.
האישור ניתן על ידי: _____ לתקופה: _____
השם, הכתובת ומספר הטלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית: _____
6. אני מתחייב/ת להודיע למחנך/ת הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.
7. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי לצוות חינוכי ו/או לצוות הבריאות בכל הקשור למצב הבריאות של בני/בתי.
8. אני מאשר/ת מתן מידע למורה המופקד/ת על הנושאים הכרוכים במאמץ גופני בכל הקשור למגבלתו/ה להשתתף בפעילות גופנית.
9. להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני לידע את בית הספר על אודותיו: _____

חתימת ההורים

שמות ההורים

תאריך