

טופס הצהרה על מצב הבריאות של תלמיד בגן ילדים

גן הילדים: _____ היישוב: _____

אל: גננת מנהלת הגן _____

מאת: הורי התלמיד/ה _____

שם פרטי ושם משפחה מס' ת. ז. הגיל

אני מצהיר/ה כי (סמן במעגל את האפשרות המתאימה):

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בגן ומטעמו.
2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בגן ומטעמו, כדלקמן,
 - פעילות גופנית
 - טיולים
 - פעילות אחרת: _____

תיאור המגבלה: _____

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: _____
לתקופה: _____

3. 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. אנו, ההורים, אחראים להנחות את הגננת מנהלת הגן לגבי העזרה הראשונה הנדרשת במצבי חירום.
5. אני מתחייב/ת להודיע לגננת מנהלת הגן על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

חתימת ההורים

שם ההורים

תאריך