



מחלקת צהרונים

הצהרת בריאות ואישור תקנון הרשמה תשפ"ה

יש לשלוח לפקס: 09-8948929 או לסרוק למייל:

tsaaronmk@hefer.org.il

פרטי הילד/ה:

שם משפחה	שם הילד/ה	תעודת זהות

תאריך לידה	מין	קופ"ח/ סניף/ טלפון	רופא מטפל

פרטי ההורים:

שם האב	ת.ז.	טלפון נייד	שם האם	ת.ז.	טלפון נייד
כתובת אב			כתובת אם		

טלפון בבית	כתובת מייל	טלפון של אחראי נוסף מלבד ההורים

מי לוקח אותי הביתה?

 אמא אב אחר

הצהרת בריאות:

לא ידוע לי על בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובלת/בני/בתי והמחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון.

	רגישות לתרופות או לגורם אחר:		רגישויות/אלרגיות
	התעלפויות או התכווצויות:		ליקוי שמיעה:
	מגבלה או ליקוי אחר:		ליקוי ראייה:

• לבני/ בתי יש/ אין (להקיף בעיגול) מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת, המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון.

הנני מתחייב להודיע למרכז הקהילתי מידית על כל שינוי במצב הבריאותי של בני/בתי.
 חתימה _____



בית גינס-מרכז תרבות וקהילה בעמק חפר ע"ש מוריס וברטה גינס בע"מ (חל"צ)

מרכז קהילתי אזורי עמק חפר 09-8981628 | פקס: 09-8948929

כתובת: מ.א. עמק חפר 4025000 ליד מדרשת רופין | יו"ר החל"צ 09-8981607 | מוקד *9875