



שם המדריך _____ שם החוג _____ **הצהרת הורה -** שם החוג _____ שם המדריך _____

שם הילד _____ ת.ז. _____ שם ההורה _____ נייד _____

אני מצהירים בזאת:

- נערכה היום מדידת חום לבני/ בתי ונמצא כי חום הגוף אינו עולה על 38 מעלות.
- בני/בתי אינו משתעלת/ת וכי אין לו/ה קשי נשימה או כאבי גרון (למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה)
- איש מבני המשפחה / הבית אינו מחויב בבידוד לפי הוראות משרד הבריאות.
- אני מתחייב/ת לעדכן את מנהל התוכנית על כל שינוי בתנאים שצוינו לעייל.
- לבני/ בתי יש מסכה וידוע לי כי עליו לעטותה לכל אורך הפעילות.

באנו על החתום: חתימת ההורה _____ תאריך _____



שם המדריך _____ שם החוג _____ **הצהרת הורה -** שם החוג _____ שם המדריך _____

שם הילד _____ ת.ז. _____ שם ההורה _____ נייד _____

אני מצהירים בזאת:

- נערכה היום מדידת חום לבני/ בתי ונמצא כי חום הגוף אינו עולה על 38 מעלות.
- בני/בתי אינו משתעלת/ת וכי אין לו/ה קשי נשימה או כאבי גרון (למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה)
- איש מבני המשפחה / הבית אינו מחויב בבידוד לפי הוראות משרד הבריאות.
- אני מתחייב/ת לעדכן את מנהל התוכנית על כל שינוי בתנאים שצוינו לעייל.
- לבני/ בתי יש מסכה וידוע לי כי עליו לעטותה לכל אורך הפעילות.

באנו על החתום: חתימת ההורה _____ תאריך _____



שם המדריך _____ שם החוג _____ **הצהרת הורה -** שם החוג _____ שם המדריך _____

שם הילד _____ ת.ז. _____ שם ההורה _____ נייד _____

אני מצהירים בזאת:

- נערכה היום מדידת חום לבני/ בתי ונמצא כי חום הגוף אינו עולה על 38 מעלות.
- בני/בתי אינו משתעלת/ת וכי אין לו/ה קשי נשימה או כאבי גרון (למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה)
- איש מבני המשפחה / הבית אינו מחויב בבידוד לפי הוראות משרד הבריאות.
- אני מתחייב/ת לעדכן את מנהל התוכנית על כל שינוי בתנאים שצוינו לעייל.
- לבני/ בתי יש מסכה וידוע לי כי עליו לעטותה לכל אורך הפעילות.

באנו על החתום: חתימת ההורה _____ תאריך _____



שם המדריך _____ שם החוג _____ **הצהרת הורה -** שם החוג _____ שם המדריך _____

שם הילד _____ ת.ז. _____ שם ההורה _____ נייד _____

אני מצהירים בזאת:

- נערכה היום מדידת חום לבני/ בתי ונמצא כי חום הגוף אינו עולה על 38 מעלות.
- בני/בתי אינו משתעלת/ת וכי אין לו/ה קשי נשימה או כאבי גרון (למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה)
- איש מבני המשפחה / הבית אינו מחויב בבידוד לפי הוראות משרד הבריאות.
- אני מתחייב/ת לעדכן את מנהל התוכנית על כל שינוי בתנאים שצוינו לעייל.
- לבני/ בתי יש מסכה וידוע לי כי עליו לעטותה לכל אורך הפעילות.

באנו על החתום: חתימת ההורה _____ תאריך _____