

הצהרה על מצב בריאותו של התלמיד

בית הספר:

הישוב:

אל: מחנך/ת הכיתה מר/גב'

מאת: הורי התלמיד/ה:

שם פרטי ושם משפחה:

מס' ת"ז:

כיתה:

אני מצהיר/ה כי:

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 הנדרשת בבית הספר 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. אני מאשר/ת כי ידוע לי שמשרד הבריאות מחסן תלמידים בבית הספר לפי תכנית חיסונים הנקבעת על ידו והמתפרסמת בעיתונות לקראת כל שנת לימודים.

5. אני מאשר/ת מתן חסונים לבתי/לבני לפי תכנית זו, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי למחנך הכיתה או לאחות בית הספר.

6. אני מתחייב/ת להודיע למחנך הכיתה או לאחות בית הספר אם אחד מבני המשפחה הגרים עם התלמיד סובל ממצב בריאותי הכרוך בדיכוי המערכת החיסונית (כתוצאה ממחלה או מטיפול כימותרפי, למשל) ועשוי להיות מושפע ממתן החיסון לתלמיד.

7. אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי בריאות לתלמיד יעבור בני/בתי בדיקת רופא, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר.

8. אני מתחייב/ת להודיע למחנך הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

9. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים המופקדים על הנושאים הכרוכים בכל הקשור למגבלה הבריאותית של בני/בתי.

חתימת ההורים

שם ההורים

תאריך

(את הטופס יש לשלוח למחנך הכיתה במעטפה סגורה.)

08/05/20

ויוצמן פינת סולד, ת.ד. 202, נהריה 22101
טל: 04-9922751 פקס: 04-9926930

תצהיר

אני הח"מ, שם משפחה _____ פרטי _____

מס' ת.ז. _____ מען _____

לאחר שהוזהרתי כי עליי להצהיר את האמת, וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא
אעשה כן, מצהירה בזה לאמור:

1. טעמים שבהכרה דתית מונעים אותי מלשרת כשרות הבטחון.
2. אני שומרת על כשרות בבית ומחוצה לו.
3. אינני נוסעת בשבת.
4. תצהיר זה מוגש לצורך הוכחה כי אני זכאית לפטור מחובת שירות בטחון לפי סעיף 30 א' לחוק.
5. אני מצהירה כי זהו שמי, זהו מעני וכל האמור בתצהיר זה אמת.

חתימה _____

תאריך _____

בפני שופט/דיין בבית דין דתי הופיעה ביוט _____

שם משפחה _____ פרטי _____ ת.ז. _____

ולאחר שהוזהרתי, כי עליה לומר את האמת וכי תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא
תעשה כן, הצהירה את האמור לעיל וחתימה עליו בפניי לאחר שהוסבר לה תוכנו.

חתימה _____

תאריך _____

שם משפחה ופרטי _____

* נא לנחוק את המיותר