

**טופס הרשמה**

**משלחת הנוער של המוא"ז עמק הירדן - לפולין אפריל 2019**

שם: ..... משפחה: ..... ישוב: .....

טלפון בבית: ..... נייד חניך/ה: .....

מייל אמא: ..... מייל אבא: .....

נייד אמא: ..... נייד אבא: .....

מידת חולצה- S – M – L – XL – XXL

**מזון:** צמחוני / כשר (מהדרין) / רגישויות מיוחדות

האם זקוק/ה להרחבת ביטוח? כן / לא (חייב מי שהיה מאושפז בחצי השנה

האחרונה לפני הנסיעה / בעל מחלה כרונית / נוטל תרופות באופן קבוע).

שמות ההורים וחתימות : .....

**נא לצרף את המסמכים הבאים:**

- אישור השתתפות במסע של רופא המשפחה על גבי טופס רפואי רשמי של קופת החולים ובחתימת הרופא.
- נא לצרף **תצלום דרכון** – דף פרטים אישיים + הארכת תוקף (במידה ומופיע בדף נפרד)

**את טופס ההרשמה + צילום הדרכון + אישור הרופא יש להעביר למלווה החברתי**

**האישי**



**טופס התחייבות על תשלום למשלחת הנוער לפולין אפריל 2019**

תאריך: \_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_

מתחייב/ים בזאת לשלם עבור השתתפותו/ה של בני/בתי:

\_\_\_\_\_

במשלחת הנוער לפולין היוצאת באפריל 2019 על פי נוהל הסדר התשלום המצורף, כולל תשלום על כרטיס טיסה נוסף במידה ויוחזר/תוחזר בני/בתי מפולין, במהלך המסע, בעקבות התנהגות בלתי ראויה.

חתימת ההורה: \_\_\_\_\_

חתימת ההורה: \_\_\_\_\_



## הנדון: הצהרת בריאות

הנני: \_\_\_\_\_

מאשר לבני / ביתי \_\_\_\_\_

לצאת לפולין במשלחת הנוער של המועצה האזורית עמק הירדן, אפריל 2019

א. הנני מאשר/ת כי בני/ביתי בריאה ואינו/אינה סובלת ממחלות כרוניות כגון: אסטמה, צליאק וכדומה. במידה וכן, אבקש לפרט:

\_\_\_\_\_

ב. בני/ביתי בריאה ואינו נוטלת תרופות כרוניות. במידה וכן, אבקש לפרט אילו תרופות:

\_\_\_\_\_

ג. לבני/בתי יש/אין קושי רגשי/ התנהגותי/ נפשי המוכר לנו ההורים. במידה וכן, ניתן ורצוי לפרט:

\_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**\*\*\* יש לצרף אישור השתתפות במסע חתום על ידי רופא המשפחה בקופת החולים, שבו מפורטים, במידה ויש, בעיות בריאותיות, נפשיות ונטילת תרופות.**

\* טופס זה ישמר ברשותו של רופא המשלחת בלבד.



בית "יד לבנים" • המרכז האזורי צמח 15132

מרכז יד לבנים - טל': 04-7703971 • פקס': 04-6892594 • yad\_lebanim@j-v.org.il  
המרכז למחול - טל': 04-7703979 • פקס': 04-6892594 • machol@j-v.org.il  
המרכז למוסיקה - טל': 04-7703972/3 • פקס': 04-6892611 • music@j-v.org.il  
מרכז עידן - טל': 04-7703974 • פקס': 04-7703983 • alterron@j-v.org.il