



אישור הורים והצהרת בריאות לשנת הלימודים תשע"ז 2016/17

אל רוני גלס – מנהלת הסטודיו

מאת: הורי התלמיד / ה \_\_\_\_\_  
שם פרטי \_\_\_\_\_ ושם משפחה \_\_\_\_\_  
ת.ז: \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה כי:

1. הנני מאשר/ת את השתתפותה של בתי / בני בחוגי הריקוד בסטודיו.
2. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה של בתי / בני בפעילות המחול במסגרת החוג.

אם ישנה מגבלה, להלן תיאור המגבלה:

---

---

במקרה של בעיה רפואית \*חובה לצרף אישור רפואי המאשר את ההשתתפות בחוגים.

3. אני מתחייב/ת להביא לידיעת רוני גלס כל מידע בנוגע לכל שינוי במצב הבריאותי ו / או הגבלה רפואית זמנית או קבועה, הקשורה בבתי \ בני.

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_