

## אישור הורים

אני הח"מ מאשר/ת שידוע לי שבני/בתי \_\_\_\_\_ רשום להשתתף במחנה הגלישה והשייט.

ידוע לי שהפעילות במחנה מורכבת מהתנסויות בספורט ימי: גלישת גלים ורוח, שייט קטמרן, חתירה בקיאק ובסאפ וצלילה חופשית.

ברור לי שמאופי הפעילות נדרש מצב בריאותי תקין וכושר גופני סביר לפעילות מסוג זה.

בני/בתי יודע/ת לשחות ברמה סבירה (02-03 מטרים בסגנון חזה או חתירה)

מובן לי שבמסגרת כזאת נדרשת משמעת והישמעות להוראות המדריכים בים ובחוף.

ברורה לי החשיבות של שמירה על כללי הבטיחות בהתאם להוראות הצוות המקצועי.

במהלך פעילות המחנה ייתכן וילדיכם יצולם על ידינו וייתכן שנשתמש בתמונות אלו לצורך שיווקי ובלעדי של המחנה.

הנני מאשר/ת שקראתי את האמור לעיל.

אני מודע/ת לאופן הפעילות במחנה ומאשר בזאת שמצבו הבריאותי של בני/בתי כשיר

לפעילות המתוארת.

שם החותם/ת: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ קרבה לקטין: אב / אם

כתובת מגורים: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

אישור צלילה (רק לאלו שרשומים למחזור הארוך עד 51:00)

לקוח/ה יקר/ה

צלילת היכרות מחייבת בטיחות מרבית.

כדי להבטיח זאת – עברך הרפואי מאוד חשוב לנו. בטרם תשתתף/י בחוויית הצלילה, הנך מתבקש/ת למלא את פרטיך האישיים ולחתום על טופס זה (עבור קטין החתימה ע"י הורה/ אפוטרופוס).

אם הנך סובלת/ת מאחד מהמצבים המתוארים להלן, אנא צייני/י זאת תחת הסעיף – "הגבלות".

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי אינני סובלת/ת מ:

בעיות נשימה, בעיות לב, סינוסים, אסטמה, דלקת אוזניים, אפילפסיה, סוכרת, קלסטרופוביה, ניתוח/ מחלה לאחרונה, או כל מגבלה רפואית אחרת.

הנני מצהיר/ה בזאת כי בני/בתי אינו משתמש בסמים, תרופות.

המשתתף/ת - שם מלא \_\_\_\_\_ הורה/ אפוטרופוס \_\_\_\_\_

ת. ז \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_