

גן נופר- שדרות

הצהרת בריאות

שם הילד: _____

אני מצהיר בזה :

- שלא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/ בתי להשתתף בכל פעילות הנדרשת במסגרת הגן.

אני מצהיר בזה :

- שיש לבני/ בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות בפעילויות הבאות :
-

בני בתי רגיש/ לא רגיש ל :

1. חיסונים
2. עקיצות
3. תרופות
4. מזון
5. אחר

נא לפרט מהו הטיפול שנותנים לילד במידה וקיימת רגישות :

אני מתחייב להודיע לצוות הגן על כל שינוי או מגבלה שיחולו במצב הבריאותי של בני / בתי במהלך השנה.

תאריך : _____

שם ההורה : _____

חתימה : _____