

הצהרת ההורים

מאת הורי התלמיד/ה _____ שם פרטי ומשפחה _____ מס' ת"ז _____ תאריך הלידה _____

א. הצהרה לגבי מצב בריאותו של הילד המשתתף בקייטנה (לפי חוזר מנכ"ל סד/10(ב)).

אני מצהיר בזאת כי:

- לא ידוע לי על מגבלות רפואיות המונעות מבני\בתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה.
- יש לבני\בתי מגבלות רפואיות המונעות השתתפות מלאה\חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה כדלקמן:
פעילות גופנית: _____
טיולים: _____
פעילות אחרת _____
תיאור המגבלה _____
מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____
- יש לבני\בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').
מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____
שם+כתובת+טלפון לפנייה בשעת מצוקה _____
- בני\בתי מקבל\ת את הטיפול התרופתי הזה: סוג התרופה: _____
תיאור אופן הטיפול: _____
- בני\בתי נעזר\ת בכוחות עצמו\עצמה בצידוד הרפואי הבא (משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו'): _____

ב. הסכמת ההורים להשתתפות בנם\בתם בפעילות הקייטנה, וגבולות האחריות.

- אני מאשר ומסכים בזאת שבני\בתי ישתתף בכל הפעילויות בקייטנה, כולל טיולים ונסיעות, ביקור באתרים, רחצה בבריכה, וכו'. לפי תכנית הקייטנה.
- שינוי במצב בריאותו של הילד או תלונה כלשהיא, תועבר בכתב להנהלת בית חב"ד.
- להנהלת הקייטנה שמורה הזכות לשינויים בהתאם לנסיבות.
- להנהלת הקייטנה שמורה הזכות להפסיק מידי את פעילות הילד בקייטנה עקב בעיות משמעת וכדו'.
- הודעה על ביטול או הפסקת הפעילות בקייטנה, יאושרו רק עם אישור בכתב מהנהלת בית חב"ד.
- בכל מקרה של ביטול (גם לפני תחילת הקייטנה) או הפסקת הפעילות בקייטנה, או באי הגעת הילד לקייטנה כלל, יחויבו 100 ש"ח דמי ביטול. + 40 ש"ח עבור כל יום מיום תחילת הקייטנה עד להודעת ההורים בכתב על ביטול.
- אין החזר כספי לילד שלא השתתף בפעילות כלשהיא כגון בריכה, פארק מים וכדו'.
- בני /בתי יודע\ת לשחות בני /בתי אינו\ה יודע\ת לשחות

תאריך _____ שם ההורים _____ חתימה _____