



קורס מאמני מאמאנט נובמבר 2024

לכבוד ביי"ס "ליגה" היחידה ללימודי תעודה של קריית החינוך גבעת ושינגטון .

הצהרת בריאות קורס מאמני מאמאנט

1. אני החתומה/מטה מצהיר/ה בזאת כי נבדקי לאחרונה על ידי רופא ונמצאתי בריאה וכשירה לכל פעילות גופנית הקשורה בקורס.
2. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי אם יחול שינוי במצבי הבריאותי אודיע על כך במיידית.
3. כידוע לי, כל האחריות לנזקים שיגרמו לי עקב שינוי במצבי הבריאותי בזמן הקורס תחול עליי בלבד וב"ס ליגה ומאמאנט לא יישאו באחריות לנזקים.
4. אני מוסר/ת הצהרה זו מרצוני החופשי ולאחר שהבינותי את תוכנה והבעתי את הסכמתי אליה.
5. ידוע לי שמתקן האימונים מבוטח בצד ג' בלבד.
6. בהתאם לאמור בפרק 11 לתקנון הלימודים הריני לאשר כי יש לי ביטוח בקופת חולים וכי קראתי את פרק 11 לתקנון והבנתי את תוכנו.

שם ומשפחה : _____ ת.ז. : _____
קופת חולים : _____
תאריך : _____ חתימה : _____

אישור רפואי

הריני לאשר כי _____ ת.ז. _____

נבדק/ה בתאריך : _____ ונמצא/ה כשירה/ה לפעילות ללא הגבלה.

חותמת וחתימת הרופא : _____