

תאריך: ___/___/___

הצהרת בריאות/אישור כניסה זמני

נא לסמן את הסעיף המתאים בעיגול:

1. סובל/ת ממגבלות ו/או בעיות רפואיות/ בריאותיות כדלהלן:

2. אין לי כל בעיה רפואית או בריאותית המונעת ממני להשתתף בפעילות ספורטיבית. במידה ויחול שינוי במצבי הבריאותי (הריון או ממצא רפואי אחר) הנני מתחייב/ת לדווח ולצרף אישור רפואי.

הנני מתחייב/ת להמציא אישור רפואי עד 14 יום מתאריך הרישום.

שם מלא: _____ חתימה: _____