



## טופס הרשמה לפעילות בתנועת הצופים העבריים בישראל (ע"ר) ואישור הורים להשתתפות בפעילות לשנת פעילות

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מופנה לזכר ונקבה כאחד.

עמוד 1 - פרטי המשפחה

### רקע

תנועת הצופים הינה תנועת נוער ממלכתית ציונית אשר פועלת בכל רחבי הארץ בכ-180 שבטים. התנועה הוקמה בשנת 1919 ומונה כיום מעל 60,000 חניכים. התנועה מיועדת לילדים ובני נוער בכיתה ד'-יב' ופועלת בימי הפעילות השוטפים במשך השנה ובמסגרת מפעלים, טיולים ומחנות לאורך כל השנה.

הנהגה \_\_\_\_\_ שבט \_\_\_\_\_

### פרטי ההורים

שם האב \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עליה \_\_\_\_\_  
ת.ז. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] עבודה/עיסוק \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_  
באם היית חניך בעבר בתנועת הצופים, שם הנהגה \_\_\_\_\_ שם שבט \_\_\_\_\_ שנת סיום יב' \_\_\_\_\_  
האם מעוניין להתנדב לצופים כן / לא האם הנך מע"ר / חובש / רופא / נושא נשק מוסמך

שם האם \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עליה \_\_\_\_\_  
ת.ז. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] עבודה/עיסוק \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_  
באם היית חניך בעבר בתנועת הצופים, שם הנהגה \_\_\_\_\_ שם שבט \_\_\_\_\_ שנת סיום יב' \_\_\_\_\_  
האם מעוניין להתנדב לצופים כן / לא האם הנך מע"ר / חובש / רופא / נושא נשק מוסמך

### אחים/ות בצופים

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ ת.ז. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ ת.ז. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ ת.ז. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ ת.ז. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

מאשר הפרטים הרשומים בעמוד זה:

שם ההורה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_



עמוד 2 - פרטי החניך

**פרטים אישיים של החניך - יש למלא טופס נפרד עבור כל אחד מילדי המשפחה אשר הנם חניכים בצופים**

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.

תאריך לידה \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ מין ז / נ

כתובת: עיר \_\_\_\_\_ שכונה \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

**פרטים נוספים**

קבוצה בשבט בצופים \_\_\_\_\_ שם בית הספר בו לומד החניך \_\_\_\_\_ כתה \_\_\_\_\_

קופת חולים בה חבר החניך \_\_\_\_\_ צמחוני כן / לא

**הצהרת בריאות**

הנני מצהיר בזאת כי:

1.  לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/ בתי להשתתף בפעילות צופית כלשהי
2.  יש לבני/ בתי מגבלה בריאותית כדלקמן:

א. יש לבני/ בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד') \_\_\_\_\_

אנא תאר את המגבלה \_\_\_\_\_

ב. האם יש לבני/ בתי מגבלות רפואיות המחייבות תזונה מיוחדת כגון צליאק, רגישות ללקטוז, G6PD, אחר \_\_\_\_\_

ג. יש לבני/ בתי אלרגיה ל \_\_\_\_\_ ובשל כך בני/ בתי נוטלים תרופות \_\_\_\_\_

ד. על בני/ בתי לשאת באופן קבוע את התרופות הבאות \_\_\_\_\_

ה. אנא ציין שם וטלפון נייד אשר ניתן לפנות בשעת מצוקה בגין מגבלות בריאותיות \_\_\_\_\_

ו. פרטי וטל' הרופא המטפל אשר ניתן לפנות בשעת מצוקה בגין מגבלות בריאותיות \_\_\_\_\_

**באם לחניך מגבלות בריאותיות באחריות ההורה להעביר אישור רפואי עדכני בכל שנה למרכז השבט**

אישור השתתפות בפעילות מים

- בני/ בתי יודעים/ת לשחות ואני מאשר לו/ לה להשתתף בפעילות מים.
- בני/ בתי יודעים/ת לשחות אך איני מאשר לו/ לה להשתתף בפעילות מים.
- בני/ בתי אינו/ אינה יודעים/ת לשחות ואיני מאשר לו/ לה להשתתף בפעילות מים.

**כללי**

אישור השתתפות בפעילות התנועה:

אני מאשר השתתפות בני/ בתי להצטרף לתנועת הצופים ולהשתתף בפעילות במסגרת התנועה.

אישור קבלת מסרונים:

ידוע לי, כי הפרטים שנמסרו על ידי ישמשו לצורך קבלת מסרונים ועדכונים לרבות באמצעות הדואר האלקטרוני.

במידה ואינך מעוניין לקבל עדכונים כאמור אנא סמן זאת כאן

מאשר הפרטים הרשומים בעמוד זה:

שם ההורה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_