

אישור הורים מסע שבועות 2017 כפר יחזקאל

נוער מז' עד יב'

XL, L, M, S, 18, 16, 14 -----

שם פרטי שם משפחה מספר ת.ז של הילד ת.לידה כיתה מידת חולצה

מסע שבועות יתקיים בין התאריכים: 31/5-2/06/17, חזרה ביום שישי אחה"צ.

אזור הטיול: מכפר יחזקאל לכנרת הליכה רגלית בשלושה ימים (כ-15 ק"מ ביום).

לינה בשטח (ליד קיבוץ גזית ובאזור מצפה איילות).

ארוחות יסופקו בטיול, מלבד היום הראשון שבו יש לצייד את הילד באוכל למהלך היום ועד ארוחת הערב.

אני מצהירה/ה בזאת כהורה של הילד כי: (נא לסמן אפשרות מתאימה)

1. מצב רפואי:
א' ידוע לי על מגבלות רפואיות המונעות מבני/בתי להשתתף בטיול כן/לא
ב' בני/בתי יש מגבלה רפואית כן/לא
מצ"ב אישור רופא המאשר לבני/בתי לצאת לטיול
2. בני/בתי צמחוני - כן/לא
3. בני/בתי חולי צליאק - כן/לא
4. בני/בתי יודעים לשחות כן/לא
5. אני מאשר לבני/בתי להשתתף בפעילות ימית אתגרית כגון בננה/ אבובים וכו' כן/לא

אני מאשר כי הובא לידיעתי טיב הפעילות, אורכה, תוכנה ואופייה ואת השתתפותו/ה של בני/בתי.
אני מאשר כי ידוע לי שועדת הנוער (מתנדבים) לא תוכל לאשר השתתפות של חניך בטיול ללא חתימה על אישור זה וללא הסדרה מלאה של התשלום בגין הטיול ותשלום פעילות הנוער השנתית עד למועד שנקבע.
הריני לאשר כי תדרכתי את בני/בתי להתנהגות נאותה ושמירה על הכללים במהלך הטיול ולהשמע להוראות המלווים.

הריני לאשר כי ידוע לי שחל איסור מוחלט על אחזקת ושתיית אלכוהול במקרה שבני/בתי יעברו על הנחיה זו תופסק השתתפותו/ה בטיול ואנו נגיע להחזירו הביתה מיידית.
הריני לאשר כי ידוע לי שיש להישמע להוראות המלווים וכן שבכל מקרה של התנהלות בלתי נאותה של בני/בתי או אי השמעות להנחיות של המלווים רשאים המלווים או מי שימונה ע"י וועדת הנוער להחליט על הפסקת השתתפות בטיול של בני/בתי ובמקרה כזה אנו נגיע להחזירו הביתה מיידית.

נערים שיצטרכו להתפנות הביתה עקב מחלה/פציעה או בעיות התנהגות יפוננו בתיאום עם ההורים ובאחריות ההורים.

ידוע לי כי תמונות של בני/בתי אפשרי ויפורסמו לאחר אישור ועדת נוער באתר הסאמדיי של המושב.

תאריך שם ההורים מס' ת.ז של ההורה טלפון נייד חתימה

בברכה:

ועדת הטיול: רועי רוזנברג, חן ברין, לי-און פרוסט, קובי מקלף, עופר אדרי, עדי דדו ומור גל.
בחסות ועדת נוער והועד המקומי