

הצהרת בריאות – למילוי ע"י הורה בלבד

שם ההורה _____

שם הילד/ה _____

ת.ז הילד/ה _____

א. אני מצהיר/ה כי נערכה היום לבני/בתי בדיקה למדידת חום גוף והוא אינו עולה על 38 מעלות

ב. אני מצהיר כי בני/בתי אינו/ה משתעל/ת וכי אין לו/ה קשיים בנשימה (למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחרת)

חתימת ההורה _____

תאריך _____

