



הצהרת בריאות

תאריך: _____ שם התלמיד/ה: _____

תעודת זהות: _____

אני מצהיר כי לבני /בתי:

1. _____ נערכה מדידת חום לפני השיעור, ואין לילדי חום מעל 38 מעלות.
2. _____ איש מבני המשפחה אינו מחויב בבידוד לפי הנחיות משרד הבריאות.
3. _____ אין לילדי או איש מבני משפחתי תסמיני קורונה
[שיעול, קושי נשימה או תסמין נשמתי אחר ועוד..]

הנני מאשר בזאת כי לבני/בתי להשתתף בשיעורי מחול בסטודיו.

שם ההורה: _____ חתימה: _____



הצהרת בריאות

תאריך: _____ שם התלמיד/ה: _____

תעודת זהות: _____

אני מצהיר כי לבני /בתי:

1. _____ נערכה מדידת חום לפני השיעור, ואין לילדי חום מעל 38 מעלות.
2. _____ איש מבני המשפחה אינו מחויב בבידוד לפי הנחיות משרד הבריאות.
3. _____ אין לילדי או איש מבני משפחתי תסמיני קורונה
[שיעול, קושי נשימה או תסמין נשמתי אחר ועוד..]

הנני מאשר בזאת כי לבני/בתי להשתתף בשיעורי מחול בסטודיו.

שם ההורה: _____ חתימה: _____