**טופס הצהרת בריאות**

אני שמילאתי את פרטי באתר בית ספר שדה כפר עציון, בעת שאני מאשר את ההצהרה מצהיר בזאת:

כי אין לי או לאדם אחר אותו אני רושם כעת לפעילות מגבלה בריאותית המונעת יציאה לטיול.

אני מודע לכך שהאחריות על בדיקת רמת הקושי של הטיול היא באחריותי וכי קראתי את פרטי הטיול כפי שהם מתוארים באתר . אני מצהיר שבאם אני מסופק ביכולתי לצאת לטיול מכל סיבה לא אצא לפני שאתייעץ עם מדריך הטיול.

אני מודע לכך כי חלק מהטיולים של בית ספר שדה כרוכים בהליכה מרובה, מתווה אתגרי וטיפוסים וירידות.

אני מסכים כי במידה וישנם מגבלות בריאותיות שאינני מדווח\ת עליהן בית ספר שדה כפר עציון לא יישא בשום נזק, ישיר או עקיף, שייגרם לי בשל כך.

בנוסף אני מאשר את נהלי ההרשמה והביטול.

\* במידה ויש למשתתף בפעילות מגבלה רפואית מסויימת או אלרגיה אנא פרטו זאת במייל

[bsade@kfar-etzion.org.il](mailto:bsade@kfar-etzion.org.il)