

תיק טיול או פעילות חוץ בית ספרית

ברשת דרור בתי חינוך

תיק הטיול הוא כלי עזר לבעלי תפקידים בביה"ס, הוא נערך על פי חוזר מנכ"ל משרד החינוך לפעילות חוץ בית ספרית ומתייחס לתחומי הביטחון, הבטיחות, הבריאות והתחבורה.

תוכן:

1. תרשים זרימה לפעילות חוץ בית ספרית.
2. טופס ביקורת לפני יציאה לטיול.
3. טופס בדיקת אוטובוס לפני היציאה.
4. כתב מינוי לאחראי על הטיול בחתימת מנהל ביה"ס.
5. אישור טיול על ידי מנהל ביה"ס ורכז הטיולים.
6. אישור מנהל ביה"ס לפעילות חריגה בטיול.
7. אישור הורים על השתתפות בנם/ בתם בטיול.
8. רשימת תלמידים עם מגבלות רפואיות.
9. טופס הפניה לטיפול רפואי לתלמיד שנפגע במהלך הטיול
10. רשימת מלווים וטלפונים חיוניים בטיול.
11. הוראות פתיחה באש למאבטחים.
12. הנחיות למורה האחראי על האוטובוס.

הדרך הטובה ביותר למנוע תאונה היא ביטול הסכנה!

תרשים זרימה למעילות חוץ בית ספרית



טופס ביקורת יציאה לטיול

שם לפני הטיול	פירוט הנושא	נושא הבדיקה
	כתב מינוי לאחראי/ת טיול בחתימת מנהל/ת ביה"ס	תיק אחראי טיול + אישורים + רשימות
	אישור מנהל/ת ביה"ס ליציאה לטיול	
	אישור ביטחוני מהלשכה לתיאום טיולים - תואם לתוכנית הטיול - אישור מרחב חיים	
	אישור מנהל/ת ביה"ס לפעילות חריגה בטיול + הגנה הרלוונטי מחוזר מנכ"ל	
	אישור חורים על השתתפות בנס / בתם והצחרת בריאות	
	רשימת תלמידים המשתתפים בטיול בשלושה עותקים: 1- אחראי על הטיול 2- אחראי אוטובוס וכתה 3- מזכירות ביה"ס	
	רשימת תלמידים עם מגבלות רפואיות	
	טופס הפניה לטיפול רפואי לתלמיד שנפגע במהלך טיול	
	רשימת מלווים וטלפונים חיוניים בטיול	
	הוראות פתיחה באש למאבטחים	
	הנחיות למורה אחראי/ת באוטובוס	
	הנחיות למורה אחראי/ת כתה	
	עדכון מזג אוויר והתאמתו לטיול	
	ביצוע תיאום טלפוני כגדרש באישור הטיול	
	המצאות מפת אזור הטיול כולל מפת סימון שבילים 1: 50000	
	ביצוע סיור הכנה מקדים ע"י אחראי טיול שכולל סיכום הכנה בכתב	
	ביצוע ניהול סיכונים עם חברת הטיולים לפני היציאה לטיול.	
	חדגשת המסקנות לפני המסלול	
	המצאות פנקס כיס לטיול	

טרם יציאה:

נושא הבדיקה	פירוט הנושא	בוקר הטיול
ציוד	בדיקת מנשאים ומיכלי מים רזרביים בדיקת ציוד חיוני אצל תלמידים: מים, כובע ונעליים מתאימות המצאות ובדיקה של תיק עזרה ראשונה – תקניים ובכמות כנדרש בחוזר מנכ"ל אחר – עפ"י אופי הטיול	
תדריך	לתלמידים: כללי בטיחות בנסיעה בהליכה ודגשים מיוחדים בהתאם לנדרש בטיול למאבטחים: הוראות פתיחה באש, מקומם במהלך הטיול+ והמצאות תיעוד נדרש לנחגים – תוכנית הטיול ולו"ז, ציר נסיעה מהירות נסיעה – בטיחות למדריכים- לו"ז מסלול+ תעודות תו תקן למלווים – תפקידים ואחריותם	
דיווחים	טרם היציאה למוקד עירוני טל-106 במהלך הטיול במקרה של אירוע חריג לחדר מצב 02-6222211 למנהלת ביח"ס למוקד 106	

**עותק של טופס זה – ביקורת יציאה לטיול - יועבר חתום בבוקר הטיול
 ע"י אחראי הטיול למנהל ביח"ס.**

טיול/ סיור כיתות _____ ליעד _____ ביום _____

הטיול נבדק ע"י _____ שם אחראית/טיול _____
 חתימה

תאריך _____

שם ביה"ס _____

כתובת _____

שם אחראי/ת טיול _____

כתב מינוי לאחראי על הטיול בחתימת מנהל ביה"ס

הריני ממנה אותך לאחראי/ת טיול לתלמידי כית/ות _____
ש יתקיים בתאריכים במקום/ באזור _____ בתאריכים/ים _____ למשך _____ ימים.
עליך לפעול בהתאם לתוכנית המאושרת, עפ"י הוראות חוזרי מנכ"ל והאישור הביטחוני.
כל שינוי במהלך הטיול מחייב את אישור/ה של הח"מ.

חתימת מנהל/ת ביה"ס _____

שם המנהל/ת _____

תאריך _____

אישור מנהל ביה"ס לפעילות חריגה בטיול
(כגון שיט בסירות, שחיה בים בבדיקה, רכיבה על בעלי חיים, שימוש במתקנים וכו')

1. הריני מאשר לתלמידי כתה / חטיבה / שכבה _____ לקיים את הפעילות/יות החריגות
הבאות במהלך טיול שייערך בתאריכים: _____ באזור _____

2. הפעילות:

- א. _____ במקום _____
- ב. _____ במקום _____
- ג. _____ במקום _____
- ד. _____ במקום _____

3. האחראית/ת על הטיול יקפיד על קיום הוראות הבטיחות כמפורט בחוזר מנכ"ל ס"ב / 6 (ב) -
מפברואר 2002 ובחתאם לסוג הפעילות.

אישור מנהל/ת ביה"ס

אישור האחראית/ת על הטיול

אישור הורים על השתתפות בנם/ בתם בטיוול

אל: מנהלת ביה"ס _____
מאת: הורי התלמיד/ה _____ לומד בכיתה _____
הריני לאשר יציאת בני / בתי לטיוול שייתקיים במקום/באיזור _____
ביום/בימים _____ תאריך / תאריכים _____ למשך _____ ימים.

נא לסמן ב-x במקום המתאים

- לפי מיטב ידיעתי בני / בתי כשיר/ה מבחינה בריאותית ויכול/ה להשתתף בפעילות הני"ל ולא חל שום שינוי במצבו/ה הבריאותי לאחרונה
- יש לבני / בתי מגבלות בריאותיות שאינן מונעות השתתפות בפעילות הני"ל - מצורף אישור רפואי לכך.
- לבני / בתי מגבלות בריאותיות המגבילות / מונעות את השתתפותו/ה בפעילות הני"ל – מצורף אישור רפואי לכך.

הערות _____

שם האב / האם _____

חתימה _____

רשימת תלמידים עם מגבלות רפואיות

מס"ד	שם התלמיד	מכתה	הבעיה הרפואית	דגשים להשגחה על התלמיד
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

לכבוד: ביה"ח / קופ"ח _____

הנדון: טופס הפניה לטיפול רפואי לתלמיד שנפגע במהלך הטיול

התלמיד/ה שפרטיו/ה רשומים להלן נפגע במהלך שהותו בטיול של ביה"ס .

שם ביה"ס _____

כתובת _____

שם התלמיד _____ שם האב/האם _____ כתה _____

מס' ת.ז. של התלמיד/ה

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

כתובת מגורים _____

מס' טלפון של התלמיד בבית _____ סלולרי של התלמיד _____

קופ"ח בה מבוטחים הוריו _____

תאריך הפגיעה _____ שעה _____ מקום _____

מחוז הפגיעה _____

שם האחראית על הטיול _____

חתימה _____

חותמת ביה"ס (יש להחתים מראש) _____

נספח ח'

רשימת תלמידים שנפגעו במהלך טיול

אזור הטיול _____ תאריך הטיול _____

שם החובש / המע"ר שלוה את הטיול _____

תאריך הפגיעה	שעה	שם התלמיד	כתי	מקום הפגיעה בשטח	מהות הפגיעה	הטיפול

חתימת החובש / המע"ר _____

נספח ט'

טופס ביטוח למתנדב

הריני לאשר בזה כי המתנדב/ת _____

מס' ת.ז.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

כתובת _____ מס' טלפון _____

התנדב לעבוד בתפקיד _____

למען _____
(יש לציין את זהות הגוף או האדם שהפעולה נעשית למענו וכן את מקום הפעולה)

מתאריך _____ עד תאריך _____ לתקופה של _____ ימים

תאריך _____ שם נותן ההפניה _____ תפקידו _____ חותמת ביה"ס וחתימה _____

אישור המתנדב לקבלת התפקיד

שם _____ חתימה _____

העתק : תיק טיולים של ביה"ס.

רשימת מלווים וטלמונים חינוניים בטיוול

מס'	תפקיד	שם	טלפון	סלולרי	פקס/אחר
1	אחראית/ טיוול				
2	מנהלת/ ביה"ס				
3	חדר מצב				
4	מוקד עירוני				
5	מנהל מח' ביטחון ובטיחות				
6	תחנת משטרה באזור הטיוול				
7	יחידת פיקוח טיולים ופקס באזור				
8	בחירום 33010				
9	מטה הרשת				

צוות המלווים בטיוול

אוטובוס מס'	כתה / כתות	מס' תלמידים	תפקיד המלווה	שם המלווה	מס' טל'ס
1			נהג		
			מדריך/ה		
			מורה אחראית/ אוטובוס		
			מורה / בוגר / מלווה נוסף		
2			מאבטח / מע"ר / חובש		
			נהג		
			מדריך/ה		
			מורה אחראית/ אוטובוס		
3			מורה / בוגר / מלווה נוסף		
			מאבטח / מע"ר / חובש		
			נהג		
			מדריך/ה		
4			מורה / הורה / מלווה		
			מורה אחראית/ אוטובוס		
			מורה / בוגר / מלווה נוסף		
			מאבטח / מע"ר / חובש		

הוראות פתיחה באש למאבטחים

לחלן הוראות משטרת ישראל בנושא של פתיחה באש, ההוראות הן כלליות ומותאמות לכלל נושאי הנשק, ולא רק לנושאי האקדחים מטעם משרד החינוך על נושא הנשק לקרוא היטב את ההוראות, לבדוק אם הבין אותן ולנהוג לפיהן.
במקרה של ספק בהבנת ההוראות יש לפנות לקב"ט הרשות לקבלת הסבר.

כללים בדבר פתיחה באש

עקרונות כללים

- א- בנוהל זה יפורטו כללים מנחים, הוראות וסייגים בכל חנוגע לשימוש בכלי ירייה ולפתיחה באש על ידי עובדים מאבטחים הנושאים נשק בתוקף תפקידם.
- ב- כלי ירייה הוא אמצעי קטלני ששימוש בו עלול לסכן את חיו או שלמות גופו של האדם, הן מי שהירי יכוון אליו והן של האחרים, לפיכך ייעשה השימוש בנשק בהתאם לאמור בכללים אלו.
- ג- השימוש בנשק לעבר אדם מותר לשם הגנה עצמית של היורה או של זולתו.
הכללים בנוהל זה מבוססים על הוראות סעיפים 34 י' ו-34 ט"ז שבחוק העונשין התשל"ז 1977, כפי שתוקן (תיקון מס' 39, חלק מקדמי וחלק כללי) ופורסם בספר החוקים 1481 ב-ט"ז באלול התשנ"ד 23/8/94.
- ד- השימוש בכלי ירייה לצורך הגנה עצמית ייעשה כמוצא אחרון, במידת הזהירות תראוייה, כאשר אין דרך אחרת בנסיבות העניין להתגבר על התוקף.
- ה- נחיצות השימוש בכלי ירייה תיבחן בכל שלב משלבי האירוע יש להפסיק את הירי מיד כשפסקה התקיפה ואין עוד סכנה לחיים.

השימוש בנשק לצורך הגנה עצמית

השימוש בנשק לצורך הגנה עצמית מותר במקרים אלה:

- א- תקיפה שלא כדין שצפויה ממנה סכנה מוחשית לחיים.
- ב- סכנה מיידית ומוחשית לחיי של המשתמש ושל אחרים במקרים אלה יהיה הירי האמצעי האחרון להדיפת התקיפה, ויבוצע ב"בודדת" ומכוון לגוף – יש להפסיק את הירי משחלפה הסכנה.

ג-

פתיחה באש במקרה של סכנת חיים

א- הגדרות

- 1- סכנת חיים – סכנה של אובדן חיו של אדם או של חבלה מסוכנת בגופו.
- 2- נשק חם – לרבות כלי ירייה, רימון יד, בקבוק תבערה, מטען נפץ.
- 3- נשק קר – לרבות סכין, פגיון, גרזן, אלות ומוטות ברזל.
- 4- אזהרה מוקדמת – הודעה על כוונה לפתוח באש אם לא תיפסק התקיפה

- ב- השימוש בכלי ירייה מותר אם הוא נדרש באופן מיידי כדי לחדוף תקיפה שלא כדין שבוצעה באמצעות נשק חם או קר ושנשקפת ממנה סכנת חיים מוחשית ליורה או לזולתו.
- ג- לצורך חדיפת התקיפה המסכנת חיים מותר לפתוח באש לעבר גופו של התוקף, במגמה לפגוע בו ולמנוע ממנו את השלמת מעשה התקיפה. יש להפסיק את הירי מיד כשתיפסק התקיפה ולא תהיה עוד סכנת חיים.
- ד- פתיחה באש תיעשה רק כמוצא אחרון, לאחר שנשקלו ומוצו דרכי פעולה אחרות להפסקת התקיפה, לרבות מתן אזהרה מוקדמת ובלבד שלא יהיה בכך כדי לסכן את חיו של היורה וזולתו.
- ה- נמלט התוקף עם כלי נשקו, והוא עדיין מסכן חיים, מותר לירות בגופו כדי למנוע את המשך התקיפה נמלט התוקף בלא נשק, אין לירות בו.
- ו- פתיחה באש תבוצע, כאמור לעיל, לעבר התוקף בלבד, בירי בודד ומכוון, תוך נקיטת אמצעי זהירות למניעת פגיעה בחפים מפשע.
- ז- יש להימנע ככל האפשר מירי לעבר נשים או ילדים.
- ח- אין לפתוח באש לשם הגנה על רכוש, כאשר אין מתלווה סכנת חיים לעבירת הרכוש.

פעולות לאחר סיום הירי

- א- דיווח – יש לדווח בהקדם האפשרי על כל מקרה של שימוש בכלי ירייה לתחנת המשטרה הקרובה, לקב"ט הרשות ולקב"ט המחוזי של משרד החינוך.
- ב- סריקה – יש לבצע סריקה לאיתור נפגעים נוספים או נזק לרכוש.
- ג- בידוד אזור הירי – יש למנוע כניסת אנשים לאזור הירי עד לסיום הבדיקה המשטרתית.
- ד- דיווח קב"ט הרשות – קב"ט הרשות / קב"ט מוס"ח יכין דיווח מפורט לאחר כל מקרה של פתיחה באש במשותף עם קצין האבטחה של משטרת ישראל, וישלח אותו לקב"ט המחוז והוא יעבירו בצירוף התייחסות לאגף הביטחון במשרד.

היריני לאשר כי קראתי את הוראות הפתיחה באש, הבנתי את תוכנם ומתחייב לפעול בהתאם.

שם _____
חתימה _____
תאריך _____

בדיקת אוטובוס לפני יציאה לפעילות

באחריות אחראי האוטובוס – בוגר

- הפעילות _____ תאריך _____
1. פרטי הנחג: שם פרטי ומשפחה _____
 2. טלפון סלולארי של הנחג, _____
מס' רישיון הנהיגה _____
 3. שם חברת ההסעה _____
 4. טלפון במשרד של חברת ההסעה _____
 5. מספר הרכב _____
 6. בדיקת גיל האוטובוס (פחות מ-10 שנים _____) (_____)
 7. רישיון להסעת ילדים _____
 8. אישור קצין בטיחות בתעבורה בתוקף _____
 9. ציוד עזרה ראשונה _____ אלונקה _____
 10. מיקרופון תקין _____
 11. חגורות מותקנות בכל מושב באוטובוס _____
 12. פטיש חירום _____ שמיכת מילוט _____
 13. בדיקת חפץ חשוד בתא מטען _____
 14. בדיקת פנים האוטובוס כולל מתחת למושבים _____
 15. נשק לנחג: כן / לא הקף בעיגול

הנחיות למורה האחראי על האוטובוס

1. על המורה / המחנך שהוא אחראי אוטובוס, להתייצב בנקודת המפגש 10 דקות לפני שעת הגעת התלמידים ליציאה ולבדוק את האוטובוס:
 - א- שאין בו חפץ חשוד
 - ב- לבדוק המצאות ארגז עזרה ראשונה, ערכת מילוט ואלונקה מעל תא הנהג.
 - ג- גיל האוטובוס לא יעלה על 10 שנים.
 - ד- באוטובוס קיימת מערכת קשר חיצונית, או טלפון נייד ומערכת כריזה פנימית.
 - ה- לבדוק אצל הנהג אישור בטיחות חודשי תקף מטעם קצין הבטיחות של החברה.
 - ו- לבדוק אצל הנהג אישור הסעת תלמידים ברישיון או בטופס מצורף.
2. יש לקבל מאחראי/ת טיול את רשימת היוצאים, לערוך רשימה שמית ב-3 עותקים (יש לוודא שמספר התלמידים היושבים באוטובוס תואם לרשימה השמית) עותק אחד ישאר בידו, עותק שני יימסר לאחראי טיול, עותק שלישי יימסר לנציג ההנהלה הנשאר בביה"ס.
3. יש לבצע אצל התלמידים בדיקת כובעים, מים, ציוד, לבוש ונעליים מתאימות להליכה.
4. יש לבדוק המצאות מלווים נוספים, מגיש עזרה ראשונה ומאבטח בהתאם לנדרש באישור הביטחוני.
5. יש להזכיר לתלמידים לשבת במהלך הנסיעה, ולחגור חגורת בטיחות. אין להוציא כל חלק מהגוף מהחלון ואין ללכלך את האוטובוס.
6. אין להשאיר תלמיד/ה באוטובוס ללא השגחת מורה מלווה.
7. לפני הירידה מהאוטובוס על המלווה / המאבטח / האחראי לרדת ראשון לבדוק את השטח מסביב לאוטובוס, אם אין אורבת סכנה לתלמידים ורק לאחר מכן תינתן הוראה לתלמידים לרדת. בסיום הטיול – פיזור התלמידים לאורך מסלול הנסיעה יעשה יעשה בתחנות אגד בלבד, הירידה אך ורק מחדלת הקדמית שליד הנהג בפיקוח מורה / מלווה חל איסור מוחלט להוריד ציוד מתא המטען במהלך הפיזור מהצד הפונה לכביש.
8. אחראי אוטובוס / מורה מלווה לא יעזוב את האוטובוס לפני שאחרון התלמידים ירד. יש לבצע סריקה בתום הנסיעה בכדי לוודא שלא נרדם תלמיד, או נשאר ציוד באוטובוס.
9. מורה אחראי/ת אוטובוס יחתום לנהג על הויזה בתום הנסיעה וירשום לעצמו את שעת התייצבות הרכב, שעת סיום הנסיעה, – יש למסור פרטים אלו לאחראי/ת טיול.

אישור הורים לפעילות חוץ בית ספרית

להשתתפות בפעילות רשת דרור בתי חינוך בשגרה, באירוע קיץ, בחופשות ובטיולים (בישוב ומחוצה לו) והצהרת הורים על מצב בריאות ילדיהם.

אנו עושים כל שביכולתנו על מנת להעניק לילדכם את החוויה הטובה והבטוחה ביותר. לשם כך ברצוננו לקבל את אישורכם לבריאותם ולהשתתפותם של בנכם/ בתכם בפעילויות השונות.

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	מין	תאריך לידה	כיתה	מחוז	קן/ סניף

אני מצהיר בזאת כי:

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/ בתי להשתתף בפעילויות דרור בתי חינוך האמורות.
- בני/ בתי יודעים לשחות ברמה סבירה, ומאושרת להם הרחצה בים ובגנים, בברכה ובפארק מים ביום ובלילה (בתנאי שהפעילות תאושר ע"י הגורמים המוסמכים).
- חובש מוסמך רשאי (במידת הצורך) לתת לבני/ בתי תרופות שלא מהייבות במרשם רופא.
- לבני/ בתי הגבלות רפואיות כמפורט באישור הרפואי המצ"ב:

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____

שם וכתובת לפנייה _____ טלפון _____

הריני לאשר כי קראתי את נוהל הפעילות של רשת דרור בתי חינוך וההסדרים מוסכמים עליי.

הריני לאשר כי אעדכן אתכם על כל שינוי במצבו הבריאותי של בני/ בתי.

תלונות ופניות הורים יועברו בכתב בלבד למטה רשת דרור בתי חינוך בפקס: 03-5125155.

תאריך _____ שם ההורה _____ מס' ת.ז. _____ טלפון נייד _____ טלפון בבית _____ חתימת ההורה _____

Я настоящим заявляю, что:

1. Мне неизвестно о медицинских ограничениях, которые могут препятствовать участию моего ребенка в мероприятиях организации "Дрор – батей хинух".
2. Мой ребенок обладает приемлемыми навыками плавания, и ему можно купаться в море, в озерах, в бассейне и в водном парке (при условии, что на эту деятельность будет получено разрешение соответствующих органов).
3. Дипломированный санитар имеет разрешение (по необходимости) давать моему ребенку безрецептурные лекарственные средства.
4. У моего ребенка имеются медицинские ограничения, как описано в приложенной справке:

Прилагается медицинская справка от: _____ На период: _____

Имя и адрес для обращения: _____ Телефон: _____

הריני לאשר כי קראתי את נוהל הפעילות של רשת דרור בתי חינוך וההסדרים מוסכמים עליי.

Я настоящим заявляю, что я прочел/-ла устав деятельности сети "Дрор – батей хинух" и соглашаюсь с его положениями.

הריני לאשר כי אעדכן אתכם על כל שינוי במצבו הבריאותי של בני/ בתי. תלונות ופניות הורים יועברו בכתב בלבד למטה רשת דרור בתי חינוך בפקס: 03-5125155.

Я настоящим обязываюсь сообщать вам о любых изменениях в состоянии здоровья моего ребенка. Обращения и жалобы от родителей будут пересылаться только по факсу в центральный офис сети "Дрор – батей хинух" по номеру: 03-5125155.

חתימת ההורה

טלפון בבית

טלפון נייד

מס'ת.ז.

שם ההורה

תאריך

Дата

Имя родителя

Уд. Личности

Мобильный тел.

Домашний тел.

Подпись родителя

מייל: Misrad@drornet.org.il

פקס: 03-5125155

מטה הרשת- טלפון: 03-5125199

Главный офис сети – Тел: 03-5125199 Факс: 03-5125155 E-mail: misrad@drornet.org.il

אישור הורים לפעילות חוץ בית ספרית

موافقة الأهل على سنة النشاطات

להשתתפות בפעילות רשת דרור בתי חינוך בשגרה, באירוע קיץ, בחופשות ובטיולים (בישוב ומחוצה לו) והצהרת הורים על מצב בריאות ילדיהם.
 للمشاركة في نشاطات شبكة درور المراكز التعليمية، حفلة الصيف، العطل والرحلات (في البلدة وخارجها) وتصريح الأهل حول وضع اولادهم الصحي.

אנו עושים כל שביכולתנו על מנת להעניק לילדכם את החוויה הטובה והבטוחה ביותר. לשם כן ברצוננו לקבל את אישורכם לבריאותם ולהשתתפותם של בנכם/ בתכם בפעילויות השונות.
 نحن نقوم بكل ما في وسعنا من أجل تقديم التجربة الأفضل والأكثر سلامة لأولادكم. لذلك، نودّ الحصول على موافقتكم تشمل التقرير الصحي الخاص بولادكم ومشاركته/ها في النشاطات المختلفة.

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	מין	תאריך לידה	כיתה	מחוז	קנ/ סניף													

اسم العائلة	الإسم الشخصي	رقم الهوية	الجنس	تاريخ الولادة	الصف	المنطقة	الخط/الفرع													

אני מצהיר בזאת כי:

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/ בתי להשתתף בפעילויות דרור בתי חינוך האמורות.
- בני/ בתי יודעים לשחות ברמה סבירה, ומאושרת להם הרחצה בים ובגנים, בברכה ובפארק מים ביום ובלילה(בתנאי שהפעילות תאושר ע"י הגורמים המוסמכים).
- חובש מוסמך רשאי(במידת הצורך) לתת לבני/ בתי תרופות שלא מחייבות במרשם רופא.
- לבני/ בתי הגבלות רפואיות כמפורט באישור הרפואי המצ"ב:

מצורף אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של _____

שם וכתובת לפנייה _____ טלפון _____

אנא אסרַחּ בהזא בָּאן:

1. גרר מרררר לר אר אעאאא ארררר רמר אבר/אבררר מן המררררר רר נררררר דרור המרררר הררררר המזכורר.
2. ררררר אבר/אבררר הררררר בררררר מבררר, רררר להמ ברררררר רר אבר או הררררר, רר בררר וברררר המרר רר הלרל וالنهار (على شرط حصول الفعالية على موافقة الجهات المسؤولة).
3. ררררר רררر אררררר (عند الحاجة) إعطاء ابر/اברי أدوية لا تستوجب وصفة طبيب.
4. لرل ابر/اברי أعاقة طبية كما هو مفصل في التقرير الطبي المرفق:

ברררר בהזא ררררר רררر אعرרר מן ברל _____ لفررر _____
الاسم والعنوان في حالة التوجه _____ الهاتف _____

הרררר לارשר كر קראארר את נורל הפערללות של ררר דרור בתי חרנרר והחררררר מוסכמרר لرר.

أوافق بهذا بأنني قرأت المعلومات حول نشاطات درور البيوت التعليمية وأنا أوافق على كل الترتيبات.

הרררר לارשר كر אערררר אתכמ لر כל ררנרר בררררררר של בר/ברי. רלונות ופנררות הרררר ררררר בררר בררר למטה ררר דרור בתי חרנרר בררר: 03-5125155.

أوافق بهذا بأنني سأعلمكم بكل تغيير في وضع ابر/اברי الصحي.

شكاوى وتوجهات الأهل ستقدم خطيًا فقط الى مركز شبكة درور للبيوت التعليمية على الفاكس: 03-5125155.

תאררר	שם הרררר	מסר.ז.	רלררר נררר	רלררר בררר	חררררר הרררר
-------	----------	--------	------------	------------	--------------

ררררר	אסר הרררר	ררר הררר	הההה הממול	הההה הרררר	רררר הרררר
-------	-----------	----------	------------	------------	------------

ממלל: Misrad@drornet.org.il

פקס: 03-5125155

מטה הרררר- רלררר: 03-5125199

בררר הרררר: misrad@drornet.org.il

פאכס: 03-5125155

מרכז הרררר: 03-5125199