

בקשת מועמד והוריו להצטרפות למשלחת פולין כולל הצהרת בריאות

	תזונה רגילה צמחוני טבעוני נטול גלוטן	ז / ב			
ת. זהות	שם משפחה	שם פרטי	מין	מחק את המיותר	טלפון נייד
				כן/ לא	
	רחוב	מספר בית	כיתה	שומר שבת	טלפון בבית
שם האב	פלאפון – אב	שם האם	פלאפון – אם		

ביה"ס - _____

1. הנני מבקש/ת ומאשר/ת לבני/בתי להשתתף במשלחת לפולין _____
 2. בני עומד בקריטריונים המופיעים [בחוזר מנכ"ל](#) לצורך היותו חבר במשלחת ממלכתית.
 3. ידוע לי כי תנאי השתתפותו של בני/בתי במשלחת הינו היותו מחוסן בכל החיסונים אשר [מפורסמים על ידי משרד הבריאות כחיסונים לתינוקות ולילדים](#) וכן התחסנות בחיסונים [המומלצים על ידי משרד הבריאות ליוצאים לחו"ל](#), שמתעדכנים מזמן לזמן.
- התחייבות הורים:**
4. אני מאשר/ת את השתתפות בני/בתי בכל פעילויות ההכנה ובכל הפעילויות במסגרת תהליך השיבה הביתה ומודע/ת לכך שתוכנית ההכנה הינה תכנית מחייבת ומהווה חלק אינטגרלי מהמסע.
 5. ידוע לי כי אי השתתפות מלאה בפעילות ההכנה, החל מהמפגש הראשון ועד האחרון או במילים אחרות, השתתפות רק בחלק מהמפגשים תביא לביטול ההשתתפות של בני/בתי במשלחת, תימנע יציאתו למסע ודמי הביטול יחולו עלינו .
 6. ידוע לי כי כל ההסדרים שכרוכים בנסיעת בני/בתי לחו"ל, ובכלל זה קיומו של ביטוח רפואי/ רכוש מתאים, דרכון תקין ותקף, קיומה של אשרה (ויזה) למי שאינו בעל אזרחות ישראלית (והסרת צו עיכוב יציאה מהארץ) היה וקיים) נמצא באחריותנו הבלעדית כהורים על כל המשתמע מכך ואנו נישא בכל העלויות שיהיו כרוכות מהעדרם של הסדרים מתאימים.
 7. אני מודע/ת לכך שאם בני/ בתי יהיו מעורבים באירועים חריגים טרם יציאת המשלחת לחו"ל תביא לביטול ההשתתפות של בני/בתי במשלחת, תימנע יציאתו/ה למסע ודמי הביטול יחולו עלינו.
 8. אני מודע/ת לכך שאם בני/בתי יהיו מעורבים [באירוע חריג בפולין](#) יגרור הדבר הרחקתו/ה מהמשלחת והמסע והחזרתו/ה לארץ באופן מידי (בליווי מבוגר), עלויות החזרתו, לרבות עלויות הטסת המלווה יהיו ע"ח ההורים.
 9. [הגדרת אירוע חריג](#) (חציית "קו אדום") הגורר ביטול יציאה או החזרה לארץ:
קניית ו/או אחזקת ו/או שתיית אלכוהול, הימורים, עזיבת המשלחת ללא אישור, אלימות, אי קבלת מרות, שימוש במתקני מלון שלא אושרו למשלחת, שיבוש התנהלות ותפקוד המשלחת, השחתה או פגיעה ברכוש/אתר, אי עמידה בכללי המוסד החינוכי, פעילות הנוגדת את החוק הישראלי ו/או הפולני!

הצהרה רפואית והתחייבות:

10. מחק את המיותר בסעיף זה:
א- לא ידועה לי מגבלה בריאותית המונעת מבני/בתי להשתתף בפעילות.
ב- **לבני/בתי יש מגבלה בריאותית המפורטת במכתב הרצ"ב של רופאו המאשר את יציאתו למסע**, באחריותי לוודא קיומו של ביטוח רפואי מתאים לבני/בתי.
11. הנני מתחייב להמציא לבית הספר אישורים על התחסנות בני/בתי בכל החיסונים הנדרשים, לכל המאוחר 7 ימים טרם יציאת המשלחת למסע. ידוע לי, שככל שלא אמציא את האישורים הנדרשים לא תתאפשר יציאתו/ה למסע ודמי הביטול יחולו עלינו.
12. ככל שקיימת מגבלה רפואית לחסן את בני/בתי בחיסון מסוים, או שבני/בתי אובחנו קלינית ומעבדתית שיש לו חסינות לחצבת, הריני מתחייב להמציא אישור על כך של הרופא המטפל, וכן אישור כי אין מניעה שבני/בתי ישתתפו במשלחת ובכלל זה שאין בהשתתפות בכדי לסכן את פעילות המשלחת ובכלל זה שלומם ובריאותם של המשתתפים במסע.
13. הריני מאשר בזאת כי הובאה לידיעתי תוכנית ההכנה ותכנית המסע, הכפופה לשינויים כתוצאה מאילוצים שונים. " לחילופין ", ידוע לי כי במסגרת כנס הפתיחה תוצג להורים תכנית ההכנה ותכנית המסע, הכפופה לשינויים כתוצאה מאילוצים שונים. ידוע לי כי אם לא אשתתף במפגש הפתיחה, באחריותי לפעול לקבלת תכנית ההכנה ותכנית המסע."

חתימת ההורים

תאריך

הצהרת תלמיד:

- אני מבקש להיות חבר/ה במשלחת הממלכתית היוצאת לפולין, ולייצג את מדינת ישראל, את בית הספר ואת משפחתי בכבוד!
1. אני מתחייב/ת לשמור על אמות ההתנהגות המצופות ממני.
 2. אני מתחייב/ת לשמור על טוהר המידות ועל ערכי המוסר.
 3. אני מתחייב/ת לנהוג בנועם הליכות ולשמור על לבוש צנוע והולם.
 4. אני מתחייב/ת למלא אחר הוראות הבטחון והבטיחות.
 5. אני מתחייב/ת להשתתף בכל מפגשי ההכנה והסיכום שלאחר המסע.
 6. אני מתחייב/ת שלא לרכוש או לשתות אלכוהול במסע.
 7. אני מתחייב/ת לקיים את החוק הישראלי והפולני במהלך המסע.
 8. אני מתחייב/ת שלא לשבש את התנהלותה הסדירה של המשלחת.
- הנני מאשר שקראתי את אישור ההורים והבנתי את ההשלכות המשמעותיות והכלכליות העלולות להיגרם היה ולא אתנהג כפי שמצופה ממני

חתימת התלמיד/ה

תאריך