



## הצהרת בריאות

אני \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה בזה כי אני לא סובל/ת ממגבלות רפואיות וכי אין אני/הוא/היא נמצאים בטיפול רפואי המגביל ו/או המונע את ההשתתפות בשיעורי כושר קבוצתיים, ספינינג, זומבה, קיקבוקס, פילאטיס ועיצוב וכי אין ולא קיימת מניעה כלשהי המונעת מאתנו את ההשתתפות בשיעורים. כמו כן, הנני מתחייב להודיע למנהלי הפעילות או לאגף הספורט על כל שינוי במצבי הבריאותי. אני מצהיר/ה בנוסף כי לא אשתתף בשיעורים כאשר לא אהיה כשיר/ה לחלוטין לבצע את הפעילות האמורה וכל האחריות בקשר למפורט לעיל חל עלי **בלבד**.

- הכניסה למתחם מגיל 16 ומעלה **בלבד**!
- במידה וקיימת בעיה רפואית ו/או מניעה כלשהי לביצוע הפעילות נא לפרט ולצרף אישורים מתאימים \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_