הצהרת בריאות לתלמיד

שם התלמיד/ה: ת.ז:
שם המחנכ/ת: תאריך:

אנו מצהירים כדלהלן:
- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38 מעלות צלזיוס
- בני/בתי לא משתעל/ת ואין לו/ה קשיים בנשימה.
(למעט מצבים כרוניים כגון אסטמה או אלרגיה)
- למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

שם ההורה: ת.ז ההורה:
חתימת ההורה:

הצהרת בריאות לתלמיד

שם התלמיד/ה: ת.ז:
שם המחנכ/ת: תאריך:

אנו מצהירים כדלהלן:
- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38 מעלות צלזיוס
- בני/בתי לא משתעל/ת ואין לו/ה קשיים בנשימה.
(למעט מצבים כרוניים כגון אסטמה או אלרגיה)
- למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

שם ההורה: ת.ז ההורה:
חתימת ההורה:

הצהרת בריאות לתלמיד

שם התלמיד/ה: ת.ז:
שם המחנכ/ת: תאריך:

אנו מצהירים כדלהלן:
- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38 מעלות צלזיוס
- בני/בתי לא משתעל/ת ואין לו/ה קשיים בנשימה.
(למעט מצבים כרוניים כגון אסטמה או אלרגיה)
- למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

שם ההורה: ת.ז ההורה:
חתימת ההורה:

הצהרת בריאות לתלמיד

שם התלמיד/ה: ת.ז:
שם המחנכ/ת: תאריך:

אנו מצהירים כדלהלן:
- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38 מעלות צלזיוס
- בני/בתי לא משתעל/ת ואין לו/ה קשיים בנשימה.
(למעט מצבים כרוניים כגון אסטמה או אלרגיה)
- למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

שם ההורה: ת.ז ההורה:
חתימת ההורה:

הצהרת בריאות לתלמיד

שם התלמיד/ה: ת.ז:
שם המחנכ/ת: תאריך:

אנו מצהירים כדלהלן:
- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38 מעלות צלזיוס
- בני/בתי לא משתעל/ת ואין לו/ה קשיים בנשימה.
(למעט מצבים כרוניים כגון אסטמה או אלרגיה)
- למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

שם ההורה: ת.ז ההורה:
חתימת ההורה:

הצהרת בריאות לתלמיד

שם התלמיד/ה: ת.ז:
שם המחנכ/ת: תאריך:

אנו מצהירים כדלהלן:
- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38 מעלות צלזיוס
- בני/בתי לא משתעל/ת ואין לו/ה קשיים בנשימה.
(למעט מצבים כרוניים כגון אסטמה או אלרגיה)
- למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

שם ההורה: ת.ז ההורה:
חתימת ההורה:

הצהרת בריאות לתלמיד

שם התלמיד/ה: ת.ז:
שם המחנכ/ת: תאריך:

אנו מצהירים כדלהלן:
- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38 מעלות צלזיוס
- בני/בתי לא משתעל/ת ואין לו/ה קשיים בנשימה.
(למעט מצבים כרוניים כגון אסטמה או אלרגיה)
- למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

שם ההורה: ת.ז ההורה:
חתימת ההורה:

Scanned with CamScanner