<u>אישור הורים לפעילויות - סמינר אביב משותף פוליפוני לחינוך וקשת אילון, 24-21 במרץ 2018</u>

לכבוד פוליפוני לחינוך נצרת וקשת אילון,

אישור הורים לבני/בתי שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

הנני מאשר/ת את השתתפות בני/בתי בסמינר האביב של פוליפוני לחינוך וקשת אילון ב-24-21 מרץ 2018 בקשת אילון.

הסמינר יכלול שיעורים אישיים, נגינה משותפת בתזמורת ובאנסמבלים וכן שיחות והרצאות ופעילויות חברתיות. הלינה במעונות הסטודנטים בקמפוס קשת אילון.

- אני משמש כאפוטרופוס החוקי של בני/בתי לפי כל דין, ואין כל מניעה, מכל סוג שהוא, להשתתפות בני/בתי בצילומים כפי שמפורט להלן ו/או במתן אישור זה על ידי.
- אני מאשר/ת כי ידוע לי אופי הפעילות וכי בני/בתי בריא/ה וכשיר/ה להשתתף בפעילות זו. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/ בתי להשתתף בפעילות.
- הנני מסמיך את הצוות האחראי לטפל בו/ה במקרה חירום.
- הנני מתחייב/ת לכסות את כל ההוצאות לטיפול רפואי עבור בני/בתי.
- הנני אחראי/ת לאבדן או לנזק אשר עלול להיגרם לכלי הנגינה ו/או לכל ציוד אישי אחר של בני/בתי במשך הסמינר, ואני מודע לכך שכדאי לי לבטח על חשבוני את כלי הנגינה כנגד כל הסיכונים.
- אני מאשר כי פוליפוני לחינוך נצרת ו/או קשת אילון אינם אחראים לאבדן או לנזק אשר עלול להיגרם לכלי הנגינה ו/או לכל ציוד אחר של בני/ בתי במהלך הפעילות.
- אני מאשר/ת לפוליפוני לחינוך נצרת ולקשת אילון ו/או למי מטעמן, לצלם בכל אמצעי שהוא, לרבות תמונות סטילס, וידאו, שמע, ובכל טכנולוגיה שהיא, את דמותם, תמונתם, קולם, חזותם, ו/או כל תיעוד אחר של בני/ בתי ("**החומרים המצולמים**"), ולהשתמש בחומרים המצולמים, בהתאם לשיקול דעתן הבלעדי, למטרת הפעילות, תיעוד וגיוס כספים, פעילויות קידום ופרסום, ללא הגבלת זמן ו/או מקום ובמספר בלתי מוגבל של שידורים, בכל פורמט ו/או בכל אמצעי שידור ו/או אמצעי העברה בין אם קיים ובין עם עתידי, לרבות, אך לא רק, בטלוויזיה, באינטרנט, סלולר, וכיוצא באלה.
מובהר ומוסכם על ידי כי עם היווצרות החומרים המצולמים, הם יהיו בבעלותכם הבלעדית וכי אין ולא תהיינה לי ו/או לילדיי ו/או לכל אדם ו/או גוף כל זכות בחומרים המצולמים ו/או בכל חלק מהם - הכול ללא כל צורך באישור או הסכמה ממני ו/או הסכמת ילדיי וללא כל תמורה.
- **בני/בתי ואנוכי מודעים לכך שחל איסור חמור וגורף על שתיית אלכוהול או שימוש בסמים במהלך הפעילויות והסמינרים של פוליפוני לחינוך נצרת וקשת אילון. תלמידים הבוחרים לעבור על כלל זה מסתכנים בהרחקה מידית מפעילות זו או מכל פעילות הקשורה לשני הגופים.**

פרטים מיוחדים על התלמיד:

בריאות

יש לבני/בתי מגבלה/ות זמנית/יות המונעת/ת השתתפות מלאה / חלקית בפעילויות הנדרשות כדלקמן:
פעילות גופנית_____ טיולים_____ פעילות אחרת_____
תיאור המגבלה_____
מצ"ב אישור רפואי שניתן ע"י_____ לתקופה_____
יש לבני/ בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסתמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד'). מצ"ב אישור רפואי שניתן ע"י_____ לתקופה של_____
שם + כתובת + טלפון לפנייה בשעת מצוקה_____
_____
בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הבא: שם וסוג התרופה:_____
תיאור אופן טיפול _____
בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בציוד הרפואי הבא (משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכד')
_____
בני/בתי חבר/ה בקופ"ח _____ (מלא שם הקופה)

מזון

בני בתי רגיש/ה למזון _____ צמחוני/ת _____ טבעוני/ת _____

הנני מאשר/ת כי קראתי את המכתב המצורף וההנחיות הכתובות בו ברורות לי ומוסכמות עלי.

שם ההורה המאשר _____ חתימה _____

תאריך _____