

הנדון: השתתפות בשיעורים מעשיים ובהתנסות בהוראה בבית הספר –
סטודנט/ית אחרי פציעה/ מצב חולי שבגיניו נוצרה מגבלה גופנית

אני הח"מ, _____ ת.ז. _____ ממחלקה _____, מצהיר/ה
ומתחייב/ת בזה כדלקמן:

1. ביום _____ הודעתי לכם כדלקמן: (לסמן את הנכון) כי נפצעתי ב
_____ ; / כי יש לי מגבלות רפואיות כדלקמן:
_____ .

(להשלים את החסר) (להלן: "**מצבי הבריאות**"). **לצורך מסמכים רפואיים.**

2. אני מצהיר/ה בזאת כי אין כל מניעה להשתתפותי בחוגים להם נרשמתי, לרבות
בשיעורים המעשיים הדורשים פעילות גופנית, לרבות מסוג של _____, וכן
בהתנסות בהוראה בבית ספר, וזאת בהתאם לאישור הרפואי מרופא מוסמך, המצ"ב.

3. **אני מתחייב/ת בזאת לדווח לכם, באופן מיידי, על כל שינוי או הגבלה או
הרעה זמניים או קבועים שיחולו במצבי הבריאותי, וזאת בצירוף חוות דעת
רפואית המפרטת את מגבלות הפעילות עקב מצבי הבריאותי.**

4. אני מתחייב להשתתף במסגרת לימודי **אך ורק בפעילויות המותרות לי על פי
האישור הרפואי**. במידה שחלה עליי מגבלה כלשהי לבצע מטלות כלשהן בהתאם
לאישור הרפואי, ידוע לי כי אסורה עליי ההשתתפות בכל מטלה כאמור.

5. ידוע לי שככל שקיימות חובות לימודיות, שאין ביכולתי להשתתף בהן כעת לאור
האישור הרפואי, אדרש להשלימן בעתיד, לאחר הטבת מצבי הבריאותי וקבלת אישור
רפואי מרופא מוסמך, בהתאם לנהלי המכללה.

6. מסמך זה נחתם על ידי מרצוני החופשי ובהבנה מלאה של משמעויותיו, ולאחר
שניתנה לי מלוא האפשרות להתייעץ עם כל גורם לפי בקשתי.

חתימה: _____ עד לחתימה: _____